Niveau(x) d'enseignement: 3 Numéro EDUQ : 8370644
Centre d'intérêt: 260

Services aux enfants autistiques : rapport d'étape, septembre 1980 au 30 juin 1981 / [responsable de la recherche, Ulla Hoff ; co-responsable, Roch-Emile Lachance]. -- [Québec] : Commission scolaire régionale de Tilly, Services éducatifs, 1981.
v, 164, [57] p. ; 28 cm.

Titre de la couv.: Services aux enfants autistiques au Pavillon Marie-Laurence, Campus I: projet-pilote MSA #4. Bibliogr. à la fin du v.

Cote Dewey: / Cote LC: /

Descripteur(s): *Enfant inadapté *Perturbé affectif *Rééducation *Développement de l'enfant *Préscolaire (Niveau) *Primaire (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Pavillon Marie-Laurence (Sainte-Foy, Québec)

Identificateur(s) de sujet: *Autisme *Musicothérapie *Orthophonie *Ergothérapie

Le volume rend compte d'un projet élaboré à la commission scolaire régionale de Tilly et visant à développer des ressources humaines, matérielles et financières permettant d'y constituer un centre d'éducation et de rééducation des enfants autistiques.

Le projet, en 1980-1981, en est à sa deuxième année d'existence et douze enfants sont accueillis au Pavillon Marie-Laurence comparativement à six en 1979-1980. Le rapport décrit en détail le modèle d'intervention et d'organisation mis en place, lequel comprend des interventions en musicothérapie, en psychologie, en ergothérapie, en orthophonie et en éducation spécialisée. Une batterie de tests psychométriques permet de suivre les progrès des enfants et, par conséquent, de juger de l'impact du projet. Par ailleurs, un questionnaire d'attitudes a été utilisé auprès des parents.

Bien que les enfants, en général, n'aient pas effectué de progrès spectaculaires, leur progression demeure satisfaisante et semble bien traduire l'efficacité du projet. La rééducation d'enfants autistiques demeure néanmoins une tâche de longue haleine. Compte tenu des réalisations accomplies et de l'expérience acquise par l'équipe-projet, il est recommandé que le MEQ autorise la c.s.r. de Tilly à devenir un centre pour enfants autistiques desservant le Québec métropolitain.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 03
Financement: Bénéficiaire - Commission scolaire de Tilly
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGDP
Programme(s) de subvention - Projet-pilote
Auteur de l'analyse: ar

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DE TILLY

RAPPORT D'ETAPE

septembre 1980 au 30 juin 1981

SERVICES AUX ENFANTS AUTISTIQUES

36

Les Services éducatifs

le 31 août 1981

EDUCATION

ED CB

DA - DF

HOFF, BI
Services aux enfants autistiques au Pavillon Marie-Laurence, Campus I

PROJET-PILOTE: MSA #4
RAPPORT D'ETAPE: 1980-81

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DE TILLY

RAPPORT D'ETAPE

septembre 1980 au 30 juin 1981

SERVICES AUX ENFANTS AUTISTIQUES

36

Les Services éducatifs

le 31 août 1981

TABLE DES MATIERES

Plan du rapport de la Recherche ..... i à iii
Liste des annexes iv
Liste des tableaux v

RAPPORT D'ETAPE

Titre du projet 1
Commission scolaire 1
Membres de l'équipe 1
Plan de la Recherche 2
Modèle d'organisation détaillé 2
Groupe, âge et sexe 4
TABLEAU I : Les forces relatives des enfants impliqués dans le projet 5
Organisation physique et humaine 6
Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence de leurs interventions (total du nombre d'intervenants) et description des liens fonctionnels 9
Assiette-horaires 25
TABLEAU II : La synthèse des assiette-horaires 38
Facteurs géographiques 39
Problématique de l'organisation de la Commission scolaire ... 41
TABLEAU III : Clientèle de la Commission scolaire 1980-81 .. 48
Objectifs du projet sur les enfants autistiques 52
Elaboration du modèle d'intervention 59
Problèmes auxquels les parents font face 78
Spécificité des interventions .....
musicothérapie : description et exemple concret 79
psychologie : description et exemple concret 86
ergothérapie : fonction et exemple concret 95
orthophonie : rôle de l'orthophoniste et exemple concret.. 104
éducation spécialisée 116

Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation

Moyens d'évaluation 117

Méthode d'analyse 120

Présentation des résultats:

Résultats quantitatifs:

TABLEAU IV : Résumé des résultats d'évaluation 122

Résultats qualitatifs:

L'évolution sur 2 ans d'un élève autistique (F) 124

Résultats relatifs aux parents 151

Résultats relatifs à l'équipe-projet 151

Interprétation et discussion 151

Impact social

Mesures prises pour informer les parents, les maîtres et les élèves de la nature et de la portée du projet 152

Attitude des parents, des maîtres, des élèves et des autres 154

Recommandations 156

TABLEAU V : Service aux enfants autistiques - Ressources nécessaires 158

Sommaire du projet 159

Rapport financier 1980-81 161

Dépenses encourues par la Commission scolaire 162

GLOBAL 163

Identification 164

Annexes I à IX .....

PLAN DU RAPPORT DE LA RECHERCHE

1980-1981

1. Titre du projet.

2. Commission scolaire
   Ecole (s)

3. Membres de l'équipe de recherche et d'intervention (nom, profession et formation, responsabilité dans le projet).

4. Plan de la recherche:

   4.1 Modèle d'organisation détaillé des services éducatifs expérimentés dans la réalisation du projet. Il importe de préciser chacun des éléments suivants:

   a) Spécification des difficultés des élèves concernés par ce projet;

   b) Nombre d'élèves en fonction des difficultés énumérées précédemment;

   c) Groupe-âge et sexe;

   d) Localisation des jeunes en fonction de leurs pairs du secteur régulier;

   e) Organisation humaine et physique de l'école;

   f) Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence de leurs interventions (total du nombre d'intervenants) et description des liens fonctionnels;

   g) Assiette horaire;

   h) Facteurs géographiques;

i) Ententes de services avec le ministère des Affaires Sociales;

j) Autres.

4.2 Les objectifs de la recherche.

4.3 Hypothèses posées s'il y a lieu.

4.4 Elaboration du modèle d'intervention:

- au plan rééducatif
- au plan pédagogique
- au plan social

4.4.1 Spécificité des interventions

4.5 Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation:

a) Moyens d'évaluation (joindre les instruments en annexe);

b) Méthode d'analyse s'il y a lieu;

c) Présentation des résultats
Synthèse descriptive et/ou tableau quantitatif;

d) Interprétation et discussion.

5. Impact social:

5.1 Mesures prises pour informer s'il y a lieu, les parents, les maîtres et les élèves de la nature et de la portée de ce projet.

5.2 Attitude des parents, des maîtres, des élèves et des autres.

6. Recommandations

7. Sommaire du projet

8. Budget

   - rapport financier 1980-81
   - dépenses encourues par la commission
   - global

9- Identification:

   - nom du responsable du projet
   - nom du chercheur engagé par la commission scolaire et réd de ce rapport
   - signature du directeur général
   - date

Résolution du conseil des commissaires de la commission scolaire

LISTE DES ANNEXES

Annexe I	:	Critères et procédure d'admission
Annexe II	:	CARS (Childhood Autism Rating Scale): feuille de notation
Annexe III	:	Batterie d'évaluation "maison"
Annexe IV	:	Evaluation en ergothérapie (Adaptation des observations cliniques élaborées par Jean Ayers)
Annexe V	:	Profil Psycho-éducationel, PEP (Schopler et al.): feuille de notation
Annexe VI	:	Définitions de certains termes employés dans les assiette-horaires
Annexe VII	:	Questionnaire aux parents
Annexe VIII	:	Spécificité de l'éducation spécialisée
Annexe IX	:	Bibliographie

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I	:	Les forces relatives des enfants impliqués dans le projet	p. 5
TABLEAU II	:	La synthèse des assiette-horaires	38
TABLEAU III	:	Clientèle de la Commission scolaire	48
TABLEAU IV	:	Résumé des résultats d'évaluation	122
TABLEAU V	:	Ressources nécessaires	158

RAPPORT D'ETAPE

1980-81

30 janvier 1981

1- Titre du projet: Service aux enfants autistiques au Pavillon Marie-Laurence, Campus I

2- Commission scolaire: Régionale de TILLY

3- MEMBRES de l'équipe :

Roch-Emile Lachance, coordonnateur, co-responsable

Ulla Hoff, psychologue et responsable de la recherche (m.)

Ginette Hébert, ergothérapeute (m.)

France Michon, orthophoniste (m.)

Andrée Morin, musicothérapeute *

Lyne Fleury, éducatrice spécialisée (tech)

Gisèle Lacasse, enseignante

Claire Bélanger, enseignante

Jacques Doyon, enseignant

---

* diplôme supérieur d'enseignement ménager
brevet d'enseignement spécialisé (déficients mentaux)
école de musique , université Laval (55 cr.)

4. Plan de la recherche

4.1 Modèle d'organisation détaillé

4.1 a.b.

Les élèves concernés par ce projet sont classés comme étant des enfants mésadaptés socio-affectifs.

Ils démontrent tous des traits caractéristiques de l'autisme infantile (1); cependant, les composantes cliniques varient beaucoup entre individus. Par exemple, chez certains, la déficience mentale paraît beaucoup plus importante.

Les douze enfants participant au projet cette année ont été diagnostiqués comme suit:

4 enfants (F, G, H, J) (2)	:	autisme infantile
1 enfant (K)	:	a) psychose infantile (autisme)
		b) encéphalopathie (avec kystes parencéphaliques et atrophie hémisphérique gauche)
		c) surdité bilatérale profonde

(1) Voir annexe I: "Critères et procédures d'admission"

(2) Nous avons identifié les enfants par lettres pour sauvegarder leur anonymat.

2 enfants	(D, E)	:	traits autistiques associés à une déficience mentale
1 enfant	(B)	:	psychose de l'enfance associée à l'arriération mentale
1 enfant	(L)	:	psychose de l'enfance associé à encéphalopathie d'étiologie indéterminée avec un retard mental

Pour trois enfants, des diagnostics finals n'ot pas encore été posés; cependant les opinions diagnostiques prononcées sont:

1 enfant	(C)	:	carence totale, arriération mentale, développement à structure déficitaire (avec comportements autistiques)
1 enfant	(A)	:	dysharmonie d'évolution, état déficitaire, encéphalopathie
1 enfant	(I) *	:	désordre de la communication, perturbation affective grave

---

* A l'exception de l'enfant I, les diagnostics ont été établis par des médecins (psychiâtres). La famille de l'enfant I n'est arrivée dans la région de Québec qu'au mois de novembre et des consultations psychiâtriques n'ont pas encore été effectuées. Pour une évaluation du degré de l'autisme, nous pouvons utiliser l'instrument CARS (Childhood Autism Rating Scale) publié par Schopler et al. (mars 1980) voir annexe II)

L'autisme infantile, ainsi que les psychoses de l'enfance sont des psycho-pathologies très graves. Ces conditions affectent profondément le fonctionnement affectif et intellectuel de l'enfant ainsi que l'organisation de sa personnalité. Nous traitons dans la section 4.4 des difficultés et des problèmes des enfants inscrits à notre projet. Cependant, les enfants autistiques ne sont pas seulement caractérisés par des carences, mais possèdent aussi des capacités particulières. Tableau I (p. 5) présente les domaines dans lesquels nos enfants sont relativement forts.

4.1 c.

Groupe - âge et sexe

Alors que le projet pouvait accueillir des jeunes de 4 à 21 ans, en septembre 1980, les âges des douze (12) enfants varient entre 4 ans, 9 mois et 13 ans, 1 mois.

Le groupe est composé de quatre (4) filles et huit (8) garçons.

4.1 d.

Localisation des jeunes en fonction de leurs pairs du secteur régulier

Le groupe d'enfants est partagé en trois classes spéciales (3, 4 et 5 enfants par classe) situées à l'intérieur d'une école spéciale pour enfants déficients mentaux moyens.

TABLEAU I : Les forces relatives des enfants impliqués dans le projet

forces \ enfants	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
a) perception visuelle	X	X	X		X	X		X	X		X	X
b) intégration oeil-main			X			X	X	X	X		X	
c) organisation visuo-spat.			X			X		X			X	X
d) motricité fine			X			X	X	X	X	X		
e) motricité globale	X		X			X	X	X	X	X		X
f) imitation (immédiat ou avec retard)	X	X		X		X					X	
g) mémoire		X	X						X			
h) intérêt pour la musique et/ou habilité musicale particulière				X						X		X
caractéristiques personnelles :												
a) persévérance								X		X		
b) curiosité intense dans certains domaines								X		X		

4.1 e. Organisation physique et humaine:

Le Pavillon Marie-Laurence

Le Pavillon Marie-Laurence est une école de la Commission Scolaire Régionale de Tilly et fait partie du Campus I lequel regroupe sept (7) pavillons. Cette école est prêtée par la Commission Scolaire de Ste-Foy. De plus, la clientèle ayant augmenté, trois (3) locaux supplémentaires sont prêtés par l'école Katimavik, école avoisinante.

Organisation physique

Le Pavillon Marie-Laurence comprend treize (13) locaux, répartis de la façon suivante:

Locaux de classes: (7)

4 classes pour handicapés mentaux*
3 classes pour les enfants autistiques

Locaux spécialisés

1 salle d'ergothérapie
1 salle d'orthophonie
1 salle de musicothérapie
1 salle de psychologie
1 gymnase (commun à tous les enfants)

---

* 2 classes pour handicapés mentaux à l'école Katimavik
1 classe-atelier de menuiserie à l'école Katimavik

toilettes pour garçons et filles (commun)
cour extérieure (commun)
1 cuisine (handicapés mentaux)*

Locaux de services et de l'administration

1 salle des professeurs et spécialistes
1 bureau pour le responsable
1 bureau pour la secrétaire
1 bureau multidisciplinaire en annexe au bureau de la secrétaire
1 bureau pour l'éducatrice spécialisée lequel également sert pour l'infirmière, le travailleur social, le psychologue pour les handicapés mentaux.

Organisation humaine

La clientèle

La clientèle du Pavillon Marie-Laurence est composée de:

12 enfants autistiques
45 enfants handicapés mentaux classés comme débiles moyens

Le Personnel

1 responsable à plein temps
1 secrétaire (4 jours/semaine, 16 heures)
3 surveillants (2 surveillants, 5 jours/semaine, 30 heures)
(1 surveillant, 5 jours/semaine, 10 heures)
9 enseignants (5 pour handicapés mentaux)
(3 pour enfants autistiques)
(1 éducateur physique pour l'ecole)

---

* Les enfants autistiques mangent dans une salle de classe située près de la cuisine

1 éducatrice spécialisée (enfants autistiques)
1 psychologue (temps plein, enfants autistiques)
1 psychologue (temps partiel, 1 jour/semaine, handicapés mentaux)
1 travailleur social (handicapés mentaux, 1 jour/semaine)
1 ergothérapeute (enfants autistiques)
1 musicothérapeute (enfants autistiques)
1 orthophoniste (enfants autistiques)
1 infirmière (commun, 1/2 journée/semaine)
2 hygiénistes dentaires (visites, 2-3 fois par année)

De plus, un certain nombre de stagiaires en éducation spécialisée travaille avec les enseignants auprès des jeunes.

Avec les enfants autistiques, ont travaillé:

1 stagiaire à plein temps
1 stagiaire à mi-temps (2 jours/semaine)

Enfin, depuis le mois de nouvembre 1980, nous avons eu l'aide de neuf (9) étudiants (3 par jour, 3 jours/semaine) de l'école Katimavik pour la période de la récréation (12.00h à 12.50h.)

4.1 f Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence de leurs interventions et description des liens fonctionnels.

Avant d'entreprendre cette section, il est nécessaire de décrire une journée type d'un enfant à l'école. Nous tentons de profiter au maximum de la présence de l'enfant pour le stimuler le plus possible à tous les moments de la journée.

- Les enfants ont six (6) heures de présence à l'école.
- Les professionnels arrivent à 8h20
- 8h30 à 8h50 : préparation de thérapies, mise en place
- 8h50 à 9h15 : période de déshabillage et toilette (tout le personnel intervient)
- 9h15 à 9h45 : thérapies en groupe ou individuelles
  travail en classe, autres ...
- 9h45 à 10h00 : collation des enfants
  préparation et mise en place
- 10h00 à 10h30 : période d'éducation, thérapie, etc.
- 10h30 à 10h45 : pause-café pour les professionnels
  préparation de la 3e période
  enfants en classe
  - activité avec le professeur
- 10h45 à 11h15 : thérapie, etc...
  période d'éducation physique pour certains enfants
- 11h15 à 12h00 : période du dîner
  Sont présents auprès des enfants:
  - l'ergothérapeute
  - l'éducateur spécialisé
  - l'orthophoniste
- 12h00 à 12h15 : période libre pour les enfants en présence des surveillants

- 12h15 à 13h00 : période de socialisation en présence de la spécialiste en musique et du psychologue
- 13h00 à 13h30 : sieste pour les plus jeunes en présence du professeur
  : période de thérapie pour les plus vieux
- 13h30 à 14h00 : période de thérapie
- 14h00 à 14h30 : période de thérapie
- 14h30 à 14h45 : départ des enfants
  - habillage en présence de tout le personnel
- 14h45 à 15h00 : pause-café
- 15h00 à 16h00 : professeurs peuvent partir
  - ils restent s'il est nécessaire de se consulter au sujet d'un enfant
  - période de rapports, dossiers, consultation, lecture, téléphones, etc.

Il est à noter que l'horaire du psychologue est différent en raison de son rôle de responsable et de son intervention directe auprès des parents, des enseignants. Ainsi, certaines périodes de thérapie sont consacrées à des rencontres avec les parents.

Le mercredi devient à tous les quinze jours, une journée pédagogique nous permettant de nous réunir en équipe pour faire les discussions de cas, établir des programmes d'intervention, d'organiser certaines activités, etc. Le mercredi matin où les enfants sont présents est une période de socialisation. On organise alors une activité où tous les enfants peuvent participer, leur donnant ainsi la possibilité de faire des contacts avec les autres enfants s'ils le désirent.

Enfin, la période du vendredi après-midi de 14h00 à 14h30 est consacrée à l'alimentation. Plusieurs enfants ont des problèmes à ce niveau, c'est pourquoi nous avons établi un programme leur permettant de goûter à des aliments variés.

Les enfants sont présents à l'école vingt-sept (27) heures. Sur ce nombre, vingt-quatre (24) heures environ peuvent être consacrées aux activités en classe, aux thérapies individuelles ou de groupe.

Les autres moments doivent être consacrés à l'autonomie, au dîner, aux périodes de récréation et de socialisation.

Les professeurs sont en présence des enfants dix-neuf heures et demie (19½) par semaine.

Il en est de même pour les autres (sauf le psychologue) qui sont vingt (20) heures environ par semaine avec les enfants.

Mais encore, nous essayons de nous partager l'horaire afin que l'enfant reçoive une stimulation adéquate à tous les moments de la journée.

MUSICOTHERAPIE

a)	Elaboration des plans d'intervention individuelle Rapports, compte-rendus, tenue de dossiers Préparation matérielle Lectures, rencontres avec d'autres membres de l'équipe	7 heures / semaine
b)	Participation aux réunions d'équipe: discussion de cas, organisation, programmes, rencontres de visiteurs et d'autres professionnels	3½ heures / semaine
c)	Thérapie individuelle (18 séances de 30 minutes)	9 heures / semaine
d)	Thérapie de groupe (4 séances de 30 minutes)	2 heures / semaine
e)	Co-animation de la période de récréation quotidienne	3 heures / semaine
f)	Participation aux activités de socialisation: sorties, collation, fêtes, etc...	1½ heure / semaine
g)	Participation à l'éducation à l'autonomie: - déplacements dans l'école - toilette - habillage, déshabillage	3½ heures / semaine

Nombre d'heures en présence des enfants comme intervenant direct (c) (d) (e) (f) (g)	19 /semaine
Nombre d'heures réservées au travail d'équipe ou au travail personnel	10½ /semaine
h) Participation aux réunions équipe-parents	3 jours/ semestre

ERGOTHERAPIE

a)	Evaluation du développement sensori-moteur et perceptivo-moteur de l'enfant, identification des problèmes de développement de l'enfant.	aux périodes de thérapie individuelle en début de semestre et à la fin de l'année
b)	thérapie individuelle (15 séances 1/2 heure chacune)	7 1/2 heures/semaine
c)	thérapie de groupe (7 seances 1/2 heure)	3 1/2 heures/semaine
d)	éducation au niveau de l'alimentation à l'heure du dîner	3 1/2 heures/semaine
e)	éducation au niveau de l'autonomie, (l'habillage, les déplacements dans l'école, la toilette)	2 heures/semaine
f)	participation aux activités de socialisation: sorties, collations, fêtes etc... (présence de tous les enfants et de tout le personnel)	1 1/2 heure/semaine

g)	Elaboration des objectifs et du programme d'intervention en ergothérapie, rapports, tenue de dossiers, élaboration de programmes à domicile	2 heures/semaine
h)	préparation des rencontres individuelles ou de groupe	1 heure/semaine
i)	participation aux réunions d'équipe (discussion de cas, organisation, programmes, rencontres de visiteurs et de d'autres professionnels)	3 1/2 heures/semaine
j)	consultation auprès des autres membres de l'équipe au niveau des aspects du développement de l'enfant	régulièrement selon les besoins (environ 1 1/2 h./sem.
k)	références à d'autres professionnels de la santé (médecin, physiothérapeutes) etc. pour des problèmes particuliers relevant de leur compétence	au besoin
l)	rencontres avec les parents: - seuls - avec l'équipe	au besoin 3 journées/semestre

m) perfectionnement personnel - lectures - rencontres avec d'autres professionnels	2 heures/semaine

---

Nombre d'heures en présence des enfants en tant qu'intervenant direct:

a. b. c. d. e. f: 19.30 heures

ORTHOPHONIE

a)	Evaluation du langage de chaque enfant	Aux périodes de thérapies individuelles, en début de semestre et à la fin de l'année
b)	Thérapies individuelles: (séances de 30 minutes)	8 heures / semaine
c)	Thérapies de groupe (séances de 30 minutes)	4 heures / semaine
d)	Education au niveau de l'alimentation à l'heure du dîner	3 1/2 heures/semaine
e)	Education au niveau de l'autonomie, habillage, déshabillage, déplacement dans l'école, toilette, (etc...)	3 1/2 heures/semaine
f)	Participation aux activités de socialisation; sorties, collations, fêtes etc. (présence de tous les enfants et de tout le personnel)	1½ heure / semaine
g)	Elaboration des plans d'intervention individuelle, rapports, tenue de dossiers, (lectures)	2 heures / semaine
h)	Préparation des rencontres individuelles ou de groupe, ainsi que du matériel	1 heure / semaine

i)	Participation aux réunions d'équipe (discussion de cas, organisation, programmes, rencontres de visiteurs et d'autres professionnels)	3½ heures / semaine
j)	Consultation des autres membres de l'équipe quotidiennement ou au besoin au niveau des aspects du développement de l'enfant	1½ heure / semaine, environ
k)	Rencontre avec les parents	1 heure / semaine
l)	Participation aux rencontres équipe-parents	Total: 29½ heures / semaine
	* nombre d'heures en présences des enfants en tant qu'intervenant direct: a, b, c, d, e, f.	20½ heures / semaine
	* nombre d'heures de présences des enfants à l'école par semaine (en comptant le midi et les heures de sieste ou de récréation)	26 heures
	* nombre d'heures où les enfants sont dans la classe et disponibles pour des activités de rééducation	16 heures

ENSEIGNANTS

a)	évaluation psycho-éducationnelle de chaque élève	
b)	établissement des objectifs individuels d'apprentissage	19 heures/semaine
c)	enseignement (individualisé et individuel)	
d)	participation aux réunions d'équipe (discussion de cas, perfectionnement)	3 heures/semaine
e)	participation aux réunions équipe/parents	3 journées/semestre

EDUCATEUR SPECIALISE

a) Evaluation au niveau :

- autonomie
- socialisation
- acquisitions de base
- comportement

b) Elaboration d'un programme individuel d'activités rééducatives et animation

→ 17 1/2 heures/semaine

c) Elaboration et animation d'activités de bricolage rééducatif et de socialisation — 2 heures/semaine

d) Education au niveau de l'alimentation — 3 1/2 heures/semaine

e) Elaboration et animation d'activités socialisantes regroupant deux enfants autistiques et trois enfants déficients — 1/2 heure/semaine

f) Participation aux réunions d'équipe (discussion de cas) — 3 1/2 heures/semaine

g) Participation aux réunions équipe-parents — 3 jours/semestre

h) Perfectionnement personnel (lecture, tenue de dossiers, etc...) — 1 heure/semaine

i) Participation aux activités de socialisation (sorties, collation, fêtes etc.) en présence de tous les enfants et de tout le personnel — 1 heure/semestre

Nombre d'heures en présence des enfants: 21 heures/semestre

PSYCHOLOGUE

a)	Evaluations psychométriques de chaque enfant	
b)	Elaboration des objectifs et plans d'intervention individuels	2 1/2 heures/semaine
c)	Thérapie relationnelle individuelle: 15 séances d'une demi-heure	7 1/2 heures/semaine
d)	Interventions auprès des parents: support, counselling, thérapie	5 heures/semaine
e)	Coanimation de la période de récréation quotidienne	3 heures/semaine
f)	Animation et participation aux réunions d'équipe	3 1/2 heures/semaine
g)	Participation aux activités de socialisation (sorties, collation, fêtes etc...) en présence de tous les enfants et de tout le personnel	1 1/2 heure/semestre
h)	Organisation et coordination des activités de l'équipe	2 1/2 heures/semaine
i)	Consultations auprès des professeurs	2 heures/semaine
j)	Animation des réunions équipe-parents	3 journées/semestre
k)	Information à la Régionale et au MEQ	
l)	Information aux professionnels intéressés (par exemple: psychologues, enseignants d'autres commissions scolaire, "Le comité de la santé mentale")	2 heures/semestre
m)	Information au public en général:	
	- présentation du projet au congrès, colloques, etc.	

PERSONNEL D'ENCADREMENT

a) Responsable du projet, support, supervision de l'équipe	Rencontres au besoin

Les liens fonctionnels:

- entre les intervenants de l'équipe

Les réunions d'équipe regroupent tous les intervenants une journée par deux semaines pour des discussions de cas, des activités de perfectionnement et servent aussi de forum d'échanges sur le fonctionnement des enfants, de l'équipe ainsi que de l'interaction entre les parents et l'équipe.

La plupart des décisions par rapport aux objectifs à poursuivre pour chaque enfant, l'approche générale, des interventions particulières etc., sont prises en commun pendant ces réunions.

De façon moins formelle, les intervenants se rencontrent environ quinze minutes chaque après-midi pour discuter les événements de la journée à l'école.

De plus, la psychologue rencontre les enseignants individuellement 1/2 heure à 1 heure par semaine; ces rencontres ont pour but de s'informer mutuellement de façon régulière du fonctionnement des élèves en classe et à domicile (la psychologue ayant un contact continu avec le milieu familial).

L'ergothérapeute et les enseignantes collaborent à six sessions de thérapie de groupe par semaine.

La musicothérapeute conduit cinq sessions de thérapie de groupe par semaine avec les enseignants.

L'orthophoniste travaille en classe avec les enseignants pour un total de sept (7) sessions par semaine.

L'éducatrice spécialisée travaille la plupart du temps avec un des trois enseignants dans sa classe.

Depuis septembre 1980, la période du dîner et de la récréation des enfants est prise en charge par les professionnels non-enseignants. L'ergothérapeute, l'éducatrice et l'orthophoniste collaborent au dîner et à l'éducation au niveau de l'alimentation, tandis que la musicothérapeute et la psychologue co-animent la récréation.

- <u>entre l'équipe et les autres employés du Pavillon Marie-Laurence</u>

Un représentant de l'équipe participe aux réunions de l'école et transmet de l'information d'un groupe à l'autre. De plus, le responsable de l'école et le responsable du projet-pilote ont des échanges fréquents sur des sujets d'intérêts communs à tous les enfants de l'école.

Enfin, un membre de l'équipe assiste à toutes les réunions du comité d'école.

4.1 g. Assiette horaire

Etant donné les différences considérables d'âges et de niveaux de fonctionnement des enfants impliqués dans le projet, il est nécessaire de fournir à chaque enfant un programme individuel, qui doit être le mieux possible ajusté à ses carences et capacités particulières.

Les "assiettes horaires" explicitent les programmes définis pour chaque enfant dans le projet; Tableau II (p. 31) présente une synthèse de ces horaires qui permet une appréciation du temps consacré* par semaine (en terme de minutes et de pourcentage) aux diverses activités.

---

* à chaque enfant

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: A

Nom du professeur: R.D.

Session: automne 1980

Classe: A

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	--------- AUTONOMIE,	--------- SOINS PERSONNELS	----------	DESHABILLAGE----------
9:15-9:45	Ergothérapie	Activité visuo-motrice	Orthophonie	Activités conceptuelles
9:45-10:00	-------	COLLATION, ----------	---------- SOCIALISATION	----------
10:00-10:30	Arts plastiques	Psycho-motricité	Jeux dirigés	Jeux dirigés
10:30-10:45	Jeux dirigés	Pré-graphisme	Activités conceptuelles	Psycho-motricité
10:45-11:15	Orthophonie	Musique	Ed. physique	Education physique
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50	----------	RECREATION ----------	------- JEUX ----------	--------
12:50-1:30	----------SIESTE	-------- ET ----------	HYGIENE DENTAIRE ---------	----------
1:30-2:00	Socialisation	Jeux dirigés	Pré-graphisme	Psycho-motricité
2:00-2:30	Act. conceptuelles	Musique (gr)	Psycho-motricité	Programme de nutrition
2:30-2:45	----------	------- AUTONOMIE ----	---------- HABILLAGE	----------

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: B

Nom du professeur: R.D.

Session: automne

Classe: A

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	AUTONOMIE, SOINS PERSONNELS, DESABILLAGE			
9:15-9:45	Musique	Musique	Arts plastiques	Psycho-motricité
9:45-10:00	COLLATION, SOCIALISATION			
10:00-10:30	Psycho-motricité	Act. conceptuelles	Jeux dirigés	Act. conceptuelles
10:30-10:45	Jeux	Act. de groupe	Psycho-motricité	Jeux dirigés
10:45-11:15	Ergothérapie	Education physique	Ergothérapie	Education physique
11:15-12:00	DINER			
12:00-12:50	RECREATION, JEUX			
12:50-1:30	SIESTE ET HYGIENE DENTAIRE			
1:30-2:00	Pre-graphisme	Ergothérapie	Act. conceptuelles	Psycho-motricité
2:00-2:30	Socialisation	Act. de groupe	Pré-graphisme	Programme de nutrition
2:30-2:45	AUTONOMIE			HABILLAGE

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: C

Nom du professeur: R.D.

Session: Automne 1980

Classe: A

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	----------	AUTONOMIE ----------	SOINS PERSONNELS	DESHABILLAGE
9:15-9:45	Act. conceptuelles	Psycho-motricité	Act. visuo-motrices	Psycho-motricité
9:45-10:00	----------	COLLATION ----------	SOCIALISATION	----------
10:00-10:30	Psycho-motricité	Orthophonie	Musique	Act. visuo-motrices
10:30-10:45	Pre-graphisme	Act. conceptuelles	Activités conceptuelles	Jeux dirigés
10:45-11:15	Thérapie relationnelle	Education physique	Orthophonie	Education physique
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50	----------	RECREATION ----------	JEUX ----------	----------
12:50-1:30	----------	SIESTE ----------	ET HYGIENE DENTAIRE	----------
1:30-2:00	Ergothérapie	Thérapie relationnelle	Psycho-motricité	Ergothérapie
2:00-2:30	Socialisation	Musique (gr.)	Thérapie relationnelle	Programme de nutrition
2:30-2:45	----------	AUTONOMIE ----------	HABILLAGE ----------	----------

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: D

Nom du professeur: R.D.

Session: automne 1980

Classe: A

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	----------	AUTONOMIE, SOINS PERSONNELS,	----------	DESHABILLAGE
9:15-9:45	Pré-graphisme	Activités visuo-motrices	Activités conceptuelles	Psycho-motricité
9:45-10:00	----------	COLLATION	----------	SOCIALISATION
10:00-10:30	Activités conceptuelles	Psycho-motricité	Activité visuo-motrices	Jeux dirigés
10:30-10:45	Psycho-motricité	Jeux dirigés	Arts plastiques	Psycho-motricité
10:45-11:15	Musique	Education physique	Musique	Education physique
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50	----------	RECREATION, JEUX	----------	
12:50-1:30	----------	SIESTE & HYGIENE DENTAIRE	----------	
1:30-2:00	Socialisation	Ergothérapie	Jeux dirigés	Pré-graphisme
2:00-2:30	Orthophonie	Musique (gr.)	Psycho-motricité	Programme de nutrition
2:30-2:45	----------	AUTONOMIE, HABILLAGE	----------	

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: E

Nom du professeur: G.L.

Session: automne 1980

Classe: B

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	AUTONOMIE, SOINS PERSONNELS, DESHABILLAGE			
9:15-9:45	Activités visuo-motrices	Ergothérapie (gr.)	Activités sensorielles	Orthophonie
9:45-10:00	COLLATION, SOCIALISATION			
10:00-10:30	Orthophonie	Ergothérapie (gr.)	Musique (gr.)	Psycho-motricité
10:30-10:45	Jeux	Jeux	Jeux	Psycho-motricité
10:45-11:15	Education physique	Education physique	Education physique	Ergothérapie
11:15-12:00	DINER			
12:00-12:50	RECREATION, JEUX			
12:50-1:30	SIESTE ET HYGIENE DENTAIRE			
1:30-2:00	Arts plastiques	Activités visuo-motrices	Ergothérapie	Activités de groupe
2:00-2:30	Psycho-motricité	Musique (gr.)	Activités sensorielles	Programme de nutrition
2:30-2:45	AAUTONOMIE, HABILLAGE			

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: F

Nom du professeur: G.L.

Session: automne 1980

Classe: B

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15		AUTONOMIE SOINS PERSONNELS DESHABILLAGE		
9:15-9:45	Activités visuo-motrices	Ergothérapie (gr)	Musique	Psycho-motricité
9:45-10:00		COLLATION	SOCIALISATION	
10:00-10:30	Activités conceptuelles	Ergothérapie (gr)	Ergothérapie	Psycho-motricité
10:30-10:45	Activités conceptuelles	Jeux	Jeux	Psycho-motricité
10:45-11:15	Education physique	Orthophonie	Education physique	Musique
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50		RECREATION	JEUX	
12:50-1:30		SIEST & HYGIENE DENTAIRE		
1:30-2:00	Arts plastiques	Jeux	Pré-graphisme	Activités de groupe
2:00-2:30	Psycho-motricité	Activités conceptuelles	Orthophonie	Programme de nutrition
2:30-2:45		AUTONOMIE	HABILLAGE	

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: G

Nom du professeur: G.L.

Session: automne 1980

Classe: B

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15		AUTONOMIE SOINS PERSONNELS DESHABILLAGE		
9:15-9:45	Orthophonie	Ergothérapie (gr)	Activités sensorielles	Psycho-motricité
9:45-10:00		COLLATION	SOCIALISATION	
10:00-10:30	Activités conceptuelles	Ergothérapie (gr)	Orthophonie	Ergothérapie
10:30-10:45	Activités conceptuelles	Jeux	Jeux	Jeux
10:45-11:15	Education physique	Thérapie relationnelle	Thérapie relationnelle	Education physique
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50		RECREATION JEUX		
12:50-1:30		SIESTE & HYGIENE DENTAIRE		
1:30-2:00	Thérapie relationnelle	Activités visuo-motrices	Jeux libres	Activités de groupe
2:00-2:30	Musique	Socialisation	Arts plastiques	Programme de nutrition
2:30-2:45		AUTONOMIE HABILLAGE		

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: H

Nom du professeur: G.L.

Session: automne 1980

Classe: B

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15		AUTONOMIE / SOINS PERSONNELS		
9:15-9:45	Activités visuo-motrices	Ergothérapie (gr)	Pré-graphisme	Musique
9:45-10:00		COLLATION	SOCIALISATION	
10:00-10:30	Musique	Ergothérapie (gr)	Ergothérapie	Activités conceptuelles
10:30-10:45	Jeux	Jeux	Jeux	Activités conceptuelles
10:45-11:15	Education physique a	Education physique	Education physique	Orthophonie
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50		RECREATION / JEUX		
12:50-1:30		SIESTE & HYGIENE DENTAIRE		
1:30-2:00	Arts plastiques	Jeux de construction	psycho-motricité	Activités de groupe
2:00-2:30	Psycho-motricité	Orthophonie	Activités sensorielles	Programme de nutrition
2:30-2:45		AUTONOMIE /	HABILLAGE	

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: I

Nom du professeur: G.L.

Session: automne 1980

Classe: B

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	----------	----------AUTONOMIE /	SOINS PERSONNELS / DESHABILLAGE	----------
9:15-9:45	Activités visuo-motrices	Ergothérapie (gr)	Ergothérapie	Psycho-motricité
9:45-10:00	----------	---------- COLLATION	/ SOCIALISATION	----------
10:00-10:30	Ergothérapie	Ergothérapie (gr)	Activités conceptuelles	Musique
10:30-10:45	Jeux	Jeux	Activités conceptuelles	Jeux
10:45-11:15	Education physique	Education physique	Education physique	Thérapie relationnelle
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50	----------	----------RECREATION / JEUX		----------
12:50-1:30	----------	---------- SIESTE & HYGIENE DENTAIRE		----------
1:30-2:00	Musique	Orthophonie	Thérapie relationnelle	Activités de groupe
2:00-2:30	Psycho-motricité	Activités visuo-motrices	Arts plastiques	Programme de nutrition
2:30-2:45	----------	---------- AUTONOMIE	/ HABILLAGE	----------

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: J

Nom du professeur: J.D.

Session: automne 1980

Classe: C

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	ENTRAINEMENT PHYSIQUE:	jogging, exercices d'essoufflement et de respiration		
9:15-9:45	Education physique	Orthophonie	Education physique	Ecriture
9:45-10:00	--------- Collation, temps libre, jeux de contact physique et de socialisation			----------
10:00-10:30	Lecture	Musique (gr)	Lecture	Lecture
10:30-10:45	----------	---------- Exercices de consolidation	----------	----------
10:45-11:15	Bricolage, arts plastiques, modelage, artisanat, art culinaire, jeux de société			----------
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50	----------	---------- RECREATION ET JEUX	----------	----------
12:50-1:00	----------	---TOILETTE ET HYGIENE DENTAIRE	----------	----------
1:00-1:30	Ecriture	Ecriture	Musique	Orthophonie
1:30-2:00	Calcul	Calcul	Musique	Thérapie relationnelle
2:00-2:30	Langage	Thérapie relationnelle	Calcul	Programme de nutrition

2:30-2:45 ----------RECREATION / HABILLAGE ----------

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: K

Nom du professeur: J.D.

Session: automne 1980

Classe: C

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	---- Entraînement physique: jogging, exercices d'essoufflement et de respiration			
9:15-9:45	Education physique	Lecture	Education physique	Lecture
9:45-10:00	Collation ----------	temps libre ---- jeux de contact physique et de socialisation --------		
10:00-10:30	Ecriture	Musique (gr.)	Ecriture	Ecriture
10:30-10:45	----------	----------Exercices de consolidation ----------		----------
10:45-11:15	Bricolage, arts plastiques, modelage, artisanat, art culinaire, jeux de société ----------			
11:15-12:00		DINER		
12:00-12:50	----------	----------RECREATION/ JEUX		
12:50-1:00	----------	TOILETTE ET HYGIENE DENTAIRE ----------		
1:00-1:30	Orthophonie	Orthophonie	Orthophonie	Calcul
1:30-200	Lecture	Langage	Lecture	Langage
2:00-2:30	Calcul	Calcul	Calcul	Programme de nutrition
2:30-2:45	---------- RECREATION / HABILLAGE ----------			

Pavillon Marie-Laurence
Projet-pilote/enfants autistiques

Nom de l'enfant: L

Nom du professeur: J.D.

Session: automne 1980

Classe: C

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
9:00-9:15	Entraînement physique:	jogging, exercices d'essoufflement et de respiration		
9:15-9:45	Education physique	Langage	Education physique	Langage
9:45-10:00	Collation, temps libre, jeux de contact physique et de socialisation			
10:00-10:30	Ecriture	Musique (gr.)	Langage	Lecture
10:30-10:45	Exercices de consolidation			
10:45-11:15	Bricolage, arts plastiques, modelage artisanat, art culinaire, jeux de société			
11:15-12:00	DINER			
12:00-12:50	RECREATION, JEUX			
12:50-1:00	TOILETTE / HYGIENE DENTAIRE			
1:00-1:30	Langage	Ecriture	Ecriture	Calcul
1:30-2:00	Calcul	Musique	Calcul	Musique
2:00-2:30	Lecture	Calcul	Lecture	Programme de nutrition
2:30-2:45	RECREATION/ HABILLAGE			

TABLEAU II

LA SYNTHESE DES ASSIETTE-HORAIRES

enfants / activités:	classe A								classe B										classe C				
	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K		L
	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min.	%	min	%	min.	%	min.	%	min.
ergothérapie (ind)	30	3	90	9	60	6	30	3	60	6	30	3	30	3	30	3	60	6	-		-		-
" (gr)	-		-		-		-		60	6	60	6	60	6	60	6	60	6	-		-		-
musicothérapie(ind)	30	3	60	6	30	3	60	6	-		60	6	30	3	60	6	60	6	60	6	-		90
" (gr)	30	3	-		30	3	30	3	60	6	-		-		-		-		30	3	30	3	30
orthophonie	60	6	-		60	6	30	3	60	6	60	6	60	6	60	6	30	3	60	6	90	9	-
thérapie relat.	-		-		90	9	-		-		-		90	9	-		60	-	60	-	-		-
sous-total		15		15		27		15		24		21		27		21		21		21		12	
autonomie/soins personnels *	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	60	6	60	6	60
hygiène dentaire	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40	4	40
prog. nutrition	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	30
sieste-relaxation	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	120	12	-		-		-
socialisation (act. gr. collation, intégr. etc.)	90	9	120	12	90	9	90	9	90	9	90	9	120	12	90	9	90	9	60	6	60	6	60
jeux (dirigés, libres)	105	10.5	75	7.5	15	1.5	75	7.5	45	4.5	60	6	75	7.5	75	7.5	45	4.5	-		-		-
éducation physique	60	6	60	6	60	6	60	6	90	9	60	6	60	6	90	9	90	9	120	12	120	12	120
psycho-motricité	105	10.5	105	10.5	120	12	75	7.5	105	10.5	105	10.5	30	3	60	6	60	6	-		-		-
act. sensorielles	-		-		-		-		60	6	-		30	3	30	3	-		-		-		-
activités visuo-m.	30	3	-		60	6	60	6	60	6	30	3	30	3	30	3	60	6	-		-		-
pré-graphisme	45	4.5	60	6	15	1.5	60	6	-		30	3	-		30	3	-		-		-		-
act. concept. lang.	75	7.5	90	9	60	6	60	6	-		75	7.5	45	4.5	45	4.5	45	4.5	30	3	60	6	90
arts plastiques	30	3	30	3	-		15	1.5	30	3	30	3	30	3	30	3	30	3	120	12	120	12	120
écriture	-		-		-		-		-		-		-		-		-		90	9	90	9	90
lecture	-		-		-		-		-		-		-		-		-		90	9	120	12	90
calcul	-		-		-		-		-		-		-		-		-		90	9	120	12	120
exerc. consolid.	-		-		-		-		-		-		-		-		-		60	6	60	6	60
TOTAL	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M

* voir annexe VI pour les définitions des activités

4.1 h. Facteurs géographiques

La Pavillon Marie-Laurence est situé à Sainte-Foy dans une région urbaine et dessert aussi des régions de banlieue et semi-rurales. Le projet couvre l'ensemble du Québec-Metropolitain (i.e. Charlesbourg, Loretteville, Ancienne Lorette, Val Bélair, St-Augustin, Neuville, Charny, St-Romuald). Les localités les plus éloignées de ce territoire sont à environ 35 km de l'école.

Le transport des enfants qui habitent le territoire desservi par la Régionale est assuré par autobus scolaire. Pour les six enfants qui habitent à l'extérieur de ce territoire, leur transport est la responsabilité des commissions scolaires locales, là où résident ces enfants.

La durée du transport ne semble pas avoir de répercussions marquées sur le comportement des enfants.

4.1 i. Ententes de services avec le ministère des Affaires Sociales

Outre les services du M.A.S. alloués à tous les enfants du Pavillon Marie-Laurence, soit un service d'hygiène dentaire et d'infirmerie du CHUL, le projet n'a pas de contrat de service avec des institutions relevant du MAS.

Cependant, le responsable du projet a fait partie d'un comité d'étude sur l'autisme, formé par le CRSSS 03, qui avait pour mandat d'assurer la concertation des intervenants au niveau des services à offrir à la clientèle autistique. Les recommandations formulées

Par ce comité soulignent l'urgence d'une collaboration entre le M.A.S. et le M.E.Q. mais, l'opérationalisation d'une telle collaboration n'est encore qu'un projet d'avenir et nous attendons toujours une réponse à ces recommandations.

Donc, les services que nous avons obtenus du M.A.S. depuis septembre 1979, l'ont été sur demande. Ces services sont de différents ordres:

- échanges des dossiers des enfants impliqués dans le projet (CHUL, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur, Institut des Sourds, Centre de l'Ouie et de la Parole);
- sessions de formation en communication non-verbale et le langage gestuel offertes par l'Institut des Sourds de Charlesbourg aux membres de l'équipe ainsi qu'aux parents intéressés;
- un couple de parents fut référé et accepté au Service social du CHUL pour thérapie conjugale;
- un enfant fut référé à un orthopédiste au Centre Cardinal Villeneuve. L'enfant est maintenant suivi au Centre Cardinal-Villeneuve, tant au plan neurologique qu'au plan orthopédique.

4.1 j) PROBLEMATIQUE DE L'ORGANISATION DE LA COMMISSION SCOLAIRE

4.1 j^1) En vertu de sa politique concernant l'accessibilité à l'éducation, la CSR Tilly reconnaît qu'elle doit prendre toutes les mesures mises à sa disposition pour assurer aux élèves l'accessibilité à l'éducation (Recueil de gestion, III 04-50-01, article 1)

Pour s'acquitter de cette responsabilité, la Commission offre directement ou indirectement des services à tous les élèves de son territoire, dans les secteurs d'enseignement général, d'enseignement professionnel et de l'adaptation scolaire

4.1 j^2) La Commission offre des services aux élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage dans toutes ses écoles, i.e. six écoles dont trois sur la rive nord et trois sur la rive sud du St-Laurent:

école secondaire	Les Compagnons de Cartier	- Ste-Foy
" "	Campus I, dont le Pavillon Marie-Laurence	- " "
" "	Katimavik	- " "
" "	Les Etchemins	- Charny
" "	Beaurivage	- St-Agapit
" "	Pamphile-Lemay	- Ste-Croix, Lotb.

Pour aider à bien comprendre le mode d'organisation et les services éducatifs offerts aux élèves en difficulté à la CSR Tilly, nous présentons un extrait du prospectus 1981-82 sur l'adaptation scolaire et un tableau de la clientèle et des ressources en PNE.

L'ADAPTATION SCOLAIRE

La Commission scolaire régionale de Tilly, soucieuse d'offrir des services de qualité à toute sa clientèle scolaire, quelle qu'elle soit, met à la disposition des élèves en difficulté des ressources pour les aider à surmonter ces difficultés et à développer au maximum toutes leurs aptitudes.

Les mesures prises pour aider ces enfants se concrétisent au plan des ressources humaines, des ressources matérielles et de l'organisation.

Au plan des ressources humaines

Des enseignants et des spécialistes en troubles d'apprentissage et du comportement mettent leurs connaissances et leur expérience en commun pour mieux comprendre et aider les élèves.

Au plan des ressources matérielles

Des programmes particuliers ont été élaborés et des équipements particuliers sont à la disposition des éducateurs et des enfants dans les différentes écoles.

Au plan de l'organisation

Le régime pédagogique appliqué dans les écoles tient compte des orientations et des tendances actuelles concernant les modalités d'intervention auprès de ces enfants. Ainsi, selon la nature et la gravité du handicap, les mesures prises seront transitoires ou permanentes, et se feront le plus possible dans un contexte d'intégration.

En outre, la Commission scolaire régionale de Tilly, si elle ne peut offrir elle-même ces services à telle clientèle, parce que pas assez nombreuse sur son territoire, a conclu des ententes avec d'autres commissions scolaires ou organismes extérieurs pour répondre à ces besoins.

CLIENTELE DE L'ADAPTATION SCOLAIRE

Qui est admis au secteur " Adaptation scolaire "?

C'est l'élève qui, à cause de difficultés vécues au primaire au plan de ses apprentissages ou de son comportement, et ceci pour des raisons d'ordre pédagogique, intellectuel ou affectif n'a pas développé les possibilités d'intégration à un groupe ou n'a pas assimilé les connaissances de base en lecture, langue maternelle et calcul. Il a ainsi accumulé un retard scolaire ou des troubles à l'apprentissage plus spécifiques.

Selon la nature, les causes et les degrés de permanence de ces difficultés, l'école lui offrira des services éducatifs adaptés et essentiels à son développement optimal. Ces services pourront être temporaires ou permanents.

C'est un comité formé de personnes du primaire et du secondaire qui étudie chaque cas et qui fait une recommandation pour une orientation scolaire qui puisse apporter l'aide la plus adaptée à l'élève.

SERVICES INTER-REGIONAUX

Le secteur adaptation scolaire de la Commission scolaire régionale de Tilly, soucieux de répondre aux besoins multiples et variés de tous les élèves quel que soit leur handicap, conclut des ententes avec d'autres commissions scolaires ou organismes extérieurs dans le but de satisfaire ces besoins. Les frais de scolarité, de transport et de pension s'il y a lieu, sont payés par la Commission scolaire régionale de Tilly, dans le cadre de ses politiques d'aide financière. (Voir aide financière page 40)

Qui peut en bénéficier?

L'élève qui a des troubles de vision : demi-voyant ou aveugle.
L'élève qui a des troubles d'audition : demi-entendant ou sourd.
L'élève qui a des troubles de langage.
L'élève qui a un handicap physique grave (infirme-moteur ou cérébral).

INSTITUTIONS DU MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES.

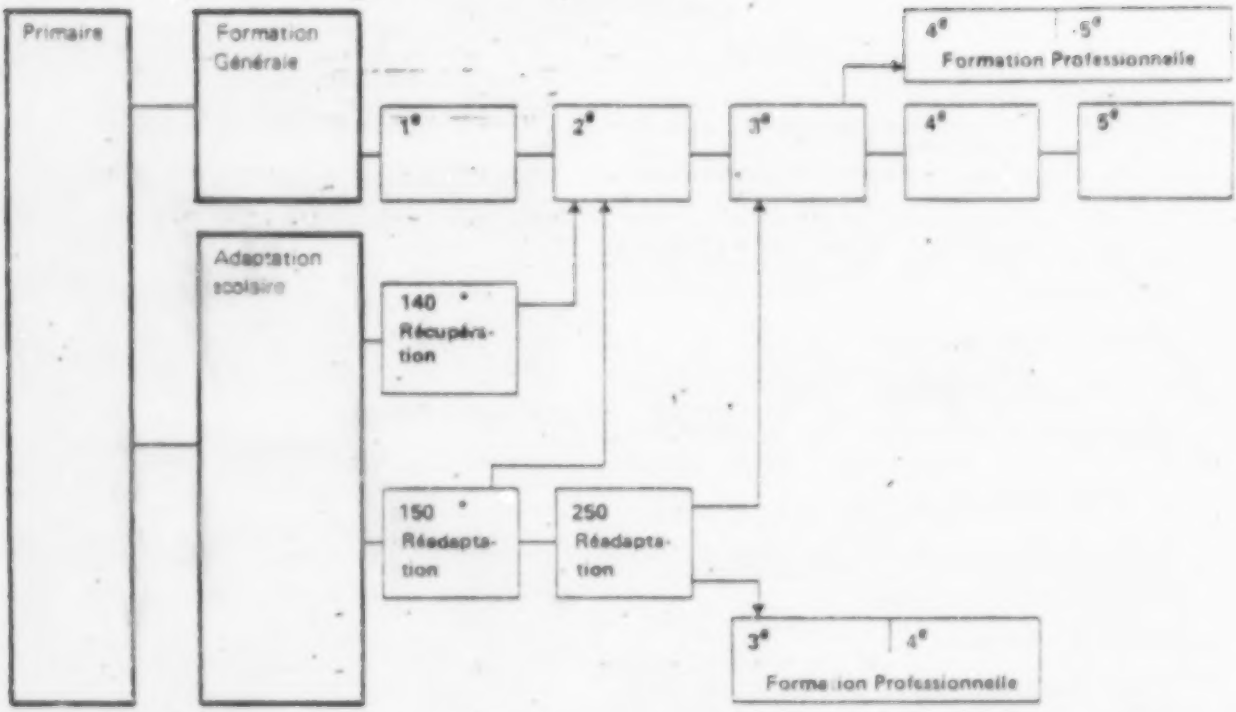
Les parents qui ont des enfants dans des institutions peuvent-ils avoir de l'aide de la Commission scolaire?

Oui, si une demande est faite à la Commission scolaire.

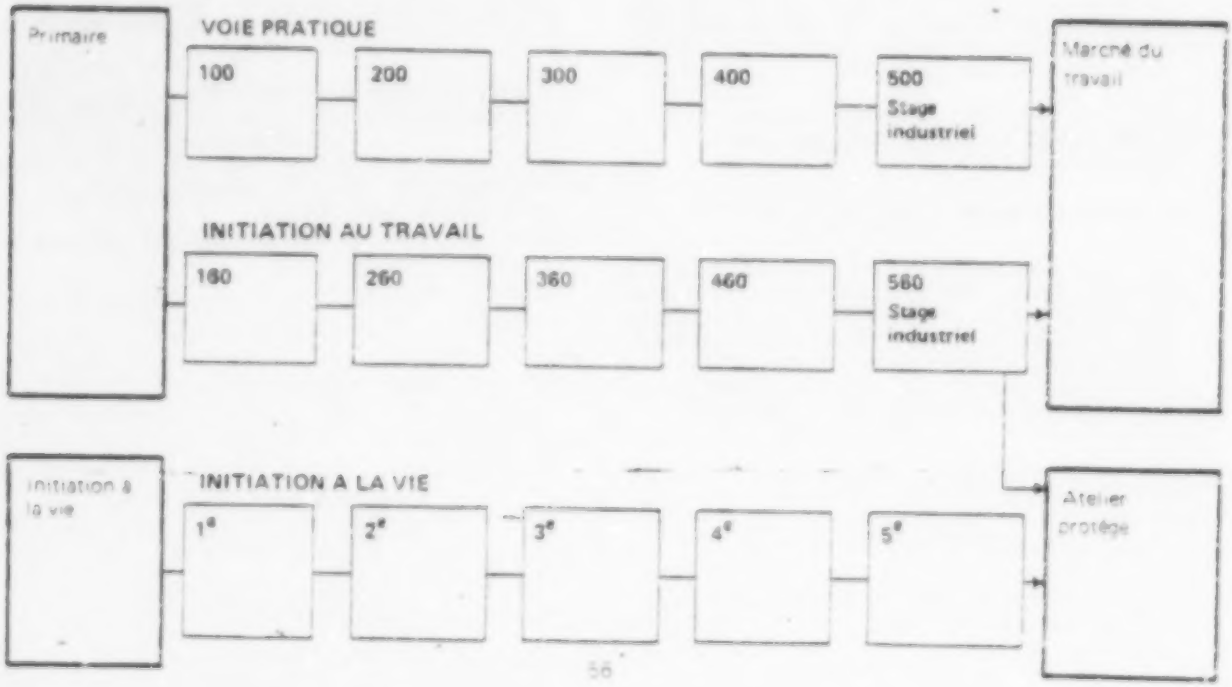
Quelle aide les parents peuvent-ils recevoir de la Commission scolaire?

a) La contribution parentale peut être remboursée par la Commission scolaire pour le montant du 270.00$ au 330.00$ selon l'âge de l'enfant.
b) Le transport de fin de semaine peut être remboursé en partie ou en totalité.

CHEMINEMENT EN RECUPERATION ET READAPTATION



*- Ceci vaut pour les élèves en difficulté non-intégrés en 1ère secondaire régulière.



RECUPERATION ET RECYCLAGE (voie 140)

Qui est admis à ce programme?

C'est l'élève qui arrive du primaire et qui a des difficultés d'apprentissage mais qui, par ailleurs, possède des aptitudes pour faire un cours secondaire. Il a besoin de récupération.

Que lui offre-t-on?

En plus de l'enseignement régulier, un accent est mis sur les matières principales: lecture, langue maternelle et mathématique.

Quelle est la durée du programme?

Un an.

Selon quelle organisation?

Selon l'école fréquentée, trois types d'organisation sont offerts.
1. Formule où les élèves sont intégrés à ceux de 1ère secondaire pour toutes les disciplines.
2. Formule où les élèves sont regroupés en classe distincte pour toutes les disciplines.
3. Formule mixte où les élèves sont intégrés à ceux de 1ère secondaire pour la majeure partie de leurs disciplines d'enseignement.

Où conduit ce programme?

Normalement en 2ième secondaire, si l'élève surmonte ses difficultés et complète le programme de 1ère secondaire.

Où se donne ce programme?

Dans toutes les écoles secondaires de la Commission scolaire régionale de Tilly, sauf Les Étchemins.

READAPTATION (voie 150)

Qui est admis à ce programme?

C'est l'élève qui arrive du primaire et qui a des troubles de comportement accompagnés de difficultés d'apprentissage mais qui, par ailleurs, possède des aptitudes pour faire un cours secondaire régulier.

Que lui offre-t-on?

Sur le plan du comportement, un encadrement et un support particuliers. Sur le plan des apprentissages, une aide dans ses matières principales: lecture, langue maternelle et mathématique.

Quelle est la durée du programme?

Un an généralement, deux ans maximum.

Où conduit ce programme?

En 2ième secondaire ou 3ième secondaire, selon le cas.

Selon quelle organisation?

En général, les écoles offrent ce programme le plus possible dans un contexte d'intégration en 1ère ou 2ième secondaire: support et programmes offerts par des ressources variées: enseignants, orthopédagogues, psychologues, travailleur social, conseiller en orientation.

Où se donne ce programme?

Dans toutes les écoles de la Commission scolaire régionale de Tilly.

SECONDAIRE PRATIQUE (voie 100)

Qui est admis à ce programme?

C'est l'élève qui arrive du primaire et qui a des difficultés réelles, retards scolaires d'au moins deux ans et un manque d'aptitudes, qu'il lui est impossible de cheminer dans un cours secondaire régulier.

Que lui offre-t-on?

Toutes les activités offertes sont axées sur une formation pratique,
qu'il s'agisse des activités à caractère académique:
français,
mathématique,
formation civique, religieuse, sociale;

ou qu'il s'agisse des activités à caractère plus manuel:
atelier de manipulation,
atelier général,
divers ateliers: bois, service à l'auto, soudure, cuisine, tissage, soins aux enfants et service au public.

Quelle est la durée du programme?

Cinq ans dont la dernière année en stage à plein temps à l'extérieur de l'école:
dans des magasins, usines, garages, etc.

Selon quelle organisation?

Les élèves forment des groupes fermés dans les écoles et bénéficient de l'ensemble des services:
gymnase, cafétéria, bibliothèque, ateliers, activités, etc.
dans une optique d'intégration.

Où conduit ce programme?

Directement sur le marché du travail au cours de leur année de stage ou après celle-ci.

Où se donne ce programme?

Dans toutes les écoles secondaire de la Commission scolaire régionale de Tilly, à l'exception de Katimavik.

LES STAGES INDUSTRIELS

Qui est admis aux stages industriels?

C'est l'élève qui a complété la 4ième année de la voie pratique ou celui qui a fait la 4ième de l'occupationnel et qui est jugé apte à faire un stage.

Que lui offre-t-on?

Durant l'année scolaire, l'élève fait un ou plusieurs stages dans un milieu de travail: commerce, industrie, services ou autres. Le but de ces stages est de parfaire sa formation pratique, de l'intégrer au marché du travail et de lui trouver un emploi.

Quelle est la durée du stage?

Un an, sauf si le stagiaire se trouve un emploi stable avant la fin de son stage.

Où conduit le stage?

Directement sur le marché du travail.

Selon quelle organisation?

Un professeur-animateur de stage s'occupe de
trouver un endroit de stage
superviser le stagiaire
l'évaluer
lui trouver un emploi.

Ce travail se fait en collaboration avec l'employeur et les centres de main-d'oeuvre.

AIDE FINANCIERE AUX ELEVES

Un élève doit suivre un cours à l'extérieur ou ne peut emprunter le transport organisé par la Commission scolaire. Que se passe-t-il?

La Commission scolaire peut l'aider sur le plan des frais de scolarité, de pension ou de transport.
Voir les détails à la page 40.

INITIATION AU TRAVAIL (voie 160)

Qui est admis à ce programme?

C'est l'élève qui, durant son cours élémentaire, a à peine réussi à apprendre à lire, écrire et compter: il se situe à peu près à un niveau d'une 1ere ou d'une 2ième année. C'est aussi l'élève qui, en plus de ses difficultés d'apprentissage, a des difficultés de langage et de coordination motrice.

Que lui offre-t-on?

Toutes les activités sont davantage axées sur le développement du langage et les apprentissages de base: lecture et calcul, sa formation sociale et le développement de ses habilités manuelles: dextérité, coordination dans ses mouvements.

Quelle est la durée du programme?

Cinq ans dont la dernière année en stage à plein temps.

Selon quelle organisation?

Les écoles qui offrent ce cours ont une organisation qui permet un encadrement particulier pour ces élèves: titulaires, tuteurs, régime pédagogique particulier.

Où conduit ce programme?

Dans un atelier protégé ou sur le marché du travail si l'élève peut s'y intégrer.

Où se donne ce programme?

Pour les filles, à l'école secondaire les Compagnons de Cartier.
Pour les garçons, aux écoles secondaires Les Etchemins et Pamphile Lemay.

INITIATION A LA VIE

Qui est admis à ce programme?

C'est l'élève qui a entre 5 et 21 ans et qui n'est pas capable d'apprentissages académiques en raison de déviations intellectuelles prononcées. Mais par ailleurs, qui est capable de développer certaines habiletés de vie personnelle et sociale.

Que lui offre-t-on?

D[illegible]tés de formation axées sur:
la
le [illegible]oppement moteur (gestes et mouvements)
la vie en groupe
la connaissance du milieu

afin d'atteindre un certain niveau d'autonomie.

Quelle est la durée de ce programme?

-La durée du cours élémentaire et secondaire, soit de 5 à 21 ans.

Selon quelle organisation?

L'organisation prévoit une école séparée avec des conditions d'encadrement et de sécurité, un régime pédagogique particulier: enseignants, tuteurs, aides de quelques spécialistes travaillant auprès de ces élèves.

Où conduit ce programme?

Dans un atelier protégé.

Où se donne ce programme?

Au Pavillon Marie-Laurence de l'école secondaire Campus I
1000 rue Wolfe,
Ste-Foy.
Tel: 657-3404.

EDUCATION DES ENFANTS AUTISTIQUES

GENERALITES

C'est un projet pilote subventionné par le M.E.Q. La Commission scolaire régionale de Tilly a mis en place une organisation qui vise à offrir des services appropriés aux enfants autistiques de son territoire et éventuellement à ceux du Québec métropolitain.

Quelles sont les dimensions principales de ce service?

relations et compétences sociales
communication
compétences perceptuelles et cognitives
jeu fonctionnel et symbolique
intégration sensorielle
psycho-motricité
autonomie des soins personnels

Selon quelle organisation?

L'organisation prévoit une école séparée avec des conditions d'encadrement et de sécurité; un régime pédagogique particulier avec comme ressources humaines: des enseignants, un éducateur spécialisé, une psychologue, une orthophoniste, une ergothérapeute, une musicothérapeute.

Où ce service est-il offert?

Au Pavillon Marie-Laurence
1000 rue Wolfe
Ste-Foy
Tel: 657-3404

TABLEAU III

école / catégorie	CLIENTELE 80-81 — adaptation scolaire									PROF. NON ENSEIGNANTS					
	DML	TGA	MSA	DMM	HP	DM	Total	régulier	GRAND TOTAL	psychol.	orthopéd.	tr. soc.	infirm.	c.o.	anim. past.
Campus I	31	89					120	3006	3181	1.0	1.0	0.8	1.8	3	3
Marie-Laurence				29		26	55			0.2		0.2	0.2		
Compagnons de Cartier	116	32	24	11			183	1451	1634		1.0	1.0	1.0	2	2
Les Etchemins	83					19	102	1575	1677	0.8	1.0	1.0	1.0	2	2
Beaurivage	44	12	16				72	938	1010	0.5		0.5	0.5	1	1.5
Pamphile-Lemay	92	15		7			114	910	1024	0.5		0.5	0.5	1	1.5
Katimavik		24					24	377	401					1	0.5
C.J.T.						63	63		63					1	
C.H.U.L.					24		24								
Extension									30						
Total	366	172	40	47	24	108	757	8287	9044	3	3	4	5	11	10.5

REMARQUE I : psychologues, orthopédagogues, travailleurs sociaux: clientèle cible : adaptation scolaire
autre clientèle: sur demande
infirmières, conseillers d'orientation et animateurs de pastorale: toute la clientèle

REMARQUE II: Dans le cadre des projets-pilotes, ajoutons : Projet des Compagnons de Cartier: 1 psycho-éducateur
Projet enfants autistiques: 1 psychologue, 1 ergothérapeute, 1 orthophoniste, 1 musico-thérapeute
1 éducateur spécialisé, 1 enseignant.
Ce personnel est financé par des allocations supplémentaires.

4.1 j^3) Avec l'entrée en vigueur d'une politique du MEQ concernant les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage, la CSR de Tilly a reprécisé ses objectifs à l'égard de cette clientèle. L'éducation de qualité pour tous étant déjà sa première préoccupation, la Commission cherche de plus en plus à préciser les modalités permettant d'offrir ces services de qualité dans un contexte de normalisation et d'intégration.

Pour ce faire, nous visons les objectifs suivants:

4.1 $j^{3.1}$) Objectifs généraux

- sensibiliser tous les intervenants (médiats et immédiats) ainsi que les instances décisionnelles aux différentes propositions de la politique de manière à assurer une bonne compréhension du sens de cette politique;
- modifier les mentalités des intervenants directs de manière à faciliter l'intégration éventuelle d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage.

4.1 j[3.2]) Objectifs spécifiques

Par rapport au principe d'accessibilité à l'éducation, la CSR de Tilly vise à offrir directement des services aux handicapés âgés de 16 à 21 ans et aux enfants autistiques.

Par rapport au principe de la qualité de l'enseignement, la Commission vise à répondre le plus adéquatement possible aux besoins en perfectionnement et en instrumentation des enseignants concernés.

Par rapport au principe de normalisation, la CSR de Tilly:

- Pour les élèves des classes de récupération (TGA) et de réadaptation (DSA), cherche à développer des modes d'intervention visant à les intégrer aux classes régulières.
- Pour les élèves des voies pratiques, (DML et TGA), elle cherche à adapter les programmes réguliers de français et de mathématiques pour eux; elle développe des programmes visant leur intégration sur le marché du travail et leur intégration sociale:

  vg. : programmme - soins à l'enfant
  - information civique
  - services au public
  - stages industriels

Finalement, la Commission vise à développer des structures d'accueil pour les enfants handicapés physiquement et sensoriellement.

Pour atteindre tous ces objectifs, il faut bien sûr, du temps et surtout de l'argent. C'est pourquoi nous avons eu recours aux projets pilotes pour nous aider à progresser plus rapidement dans le domaine de la mésadaptation socio-affective et des troubles d'apprentissage.

4.2 LE PROJET SUR LES ENFANTS AUTISTIQUES VOULAIT REPONDRE AU OBJECTIFS DE LA COMMISSION SCOLAIRE AUX PLANS DE:

4.2.1 L'accessibilité:

En effet, le projet répondait à des besoins d'élèves à traits autistiques plus ou moins profonds pour qui les ressources et services à la Commission scolaire étaient inexistants et restreints dans le milieu environnant. Comme conséquence, certains des enfants autistiques ne fréquentaient pas l'école ou étaient placés dans des institutions qui ne répondaient pas toujours à leurs besoins.

4.2.2 Des services de qualité:

Pour offrir des services de qualité, il fallait déterminer la quantité et la spécificité des ressources humaines et favoriser leur perfectionnement et leur disponibilité pour la recherche d'un matériel adapté et d'une organisation appropriée. En somme, trouver des instruments d'évaluation et des approches pédagogiques; préciser la spécificité des interventions; rechercher un matériel didactique adéquat; élaborer des programmes et des plans d'intervention, etc... et appliquer un régime pédagogique approprié.

4.2.3 Normalisation:

Alors qu'on situait l'autisme beaucoup plus sur un plan affectif que cognitif et perceptif et en conséquence l'accent des interventions étaient mis

sur la réadaptation, de plus en plus on parle d'éducation et de rééducation des enfants autistiques dans des milieux où l'enfant peut vivre des situations plus normalisantes.

4.2.4 Les objectifs de la recherche

Les objectifs généraux du projet d'intervention

Opérationalisation des objectifs généraux

Août - septembre 1979

1- Embauche du personnel: 1 ergothérapeute
1 psychologue
2 enseignants

Septembre à décembre 1979

2- Perfectionnement de l'équipe

- réunions hebdomadaires de l'équipe, mise en commun des notes de lecture, informations, expériences, etc.
- recherche sur des méthodes d'évaluation, l'approche, les programmes, le régime pédagogique
- participation aux congrès suivants:

"The Annual Northeastern Regional Conference on Autism" tenu à Merrinack, New Hampshire, les 26 et 27 octobre, 1979 (1 personne);

"Mini-congrès sur l'autisme" tenu à l'hôptal Rivière-des Prairies, le 31 octobre 1979 (3 personnes)

3- Mise en place des ressources matérielles

- aménagements des locaux
- acquisition d'une bonne partie de l'équipement didactique et thérapeutique pour deux classes, une salle pour l'ergothérapie et une salle de thérapie par le jeu

- achat des principaux ouvrages sur l'autisme ainsi que des tests psychométriques et autres instruments d'évaluation

- traduction d'un ouvrage anglais

4. Elaboration des instruments d'évaluation

- construction des cahiers d'observation ainsi que des fiches d'observation cliniques (ergothérapie)

5. Intégration des différents intervenants

- création d'une véritable équipe multidisciplinaire afin d'assurer que le travail se fasse de façon conjointe et complémentaire, unifiée et efficace.

6. Mise en place de structures assurant un contact régulier avec les parents

- réunions fréquentes entre l'équipe et les parents;

- poursuite des programmes à domicile, support, encouragement et aide au niveau des réactions émotives

7.* Observation et évaluation détaillées et continues des enfants

8. Fixation d'objectifs individuels

- détermination d'objectifs de comportement, socialisation, communication, psychomotricité et capacités (pré) académiques.

---

* Les points 7, 8, 9 et 10 sont appliqués de façon continue pendant toute la période du projet.

9. Choix et application d'un modèle d'intervention, d'une approche et des programmes

10. Mesure de l'impact des interventions à l'aide des instruments d'évaluation

Janvier à juin 1980

11. Perfectionnement de l'équipe:

- continuation des réunions hebdomadaires de l'équipe
- participation aux congrès suivants:
  - 5e Conférence Nationale du Canada (SCEA) "Regarde-moi; 3 dimensions de l'autisme: le parent, l'enfant, le spécialiste", tenu à Montréal, les 28, 29 et 30 mai 1980 (2 personnes);
  - "Autisme Europe 1980", Conférence européenne d'Associations de Parents, tenu à Gent, Belgique, les 20, 21 et 22 juin 1980 (1 personne, entièrement à ses frais)
  - deux membres de l'équipe ont suivi un cours sur la Communication Totale, offert une fois la semaine à l'Institut des Sourds, à Charlesbourg, de mars à juin, 1980.
  - la responsable a visité le département de psychiatrie à l'hôpital Ste-Justine à Montréal, en avril 1980, et un centre d'accueil, le Foyer de l'Enfance de la côte du Sud, à Montmagny, en mars 1980.

12. Intensification de la collaboration des parents

- une plus grande implication de leur part
- ouverture des classes aux parents afin de les familiariser avec les modes d'intervention employés à l'école.

Août à septembre 1980

13. Compléter l'équipe

- embauche du personnel: une musicothérapeute, une orthophoniste, une éducatrice spécialisée, un enseignant

Septembre à décembre 1980

Perfectionnement de l'équipe

- tous les membres de l'équipe ont suivi un cours sur la Communication gestuelle offert par l'Institut des Sourds, deux heures par semaine
- continuation des réunions hebdomadaires de l'équipe (1/2 journée par semaine)
- le responsable a participé au XVII^{e} congrès de la CQEE tenu à Québec du 6 au 9 novembre 1980
- visionnement des films et vidéos

14. Mise en place des ressources matérielles

- aménagement des locaux (3 locaux de spécialistes et une classe additionnelle)

- acquisition d'une bonne partie de l'équipement spécialisé en orthophonie et musicothérapie
- achat de volumes sur l'autisme

Janvier à juin 1981

Perfectionnement de l'équipe

- l'ergothérapeute et l'éducatrice ont fait une visite de deux (2) jours (23-24 février 1981) à l'hôpital Douglas ("Psychoeducational Unit" et Service de l'ergothérapie)
- la musicothérapeute a suivi deux stages de perfectionnement en musicothérapie:
  - une semaine (février 1981) à l'hôpital Douglas à Montréal, (Service de musicothérapie)
  - trois (3) jours, (mars 1981) stage organisé par la C.Q.E.E.
- l'orthophoniste a fait une visite de deux (2) jours aux écoles Peter Hall (Service de l'orthophonie) à Montréal (avril 1981)
- le psychologue a suivi un stage de trois (3) jours sur l' "Intervention familiale dans le milieu scolaire" organisé par le C.Q.E.E. et tenu à Montréal le 20 avril, 1er et 2 mai 1981
- tous les membres de l'équipe ont assisté au 4e congrès annuel de la Société québécoise pour enfants autistiques (l'"Autisme: Education: solutions possibles") tenu à Montréal du 20 au 22 mai 1981
- continuation des réunions hebdomadaires de l'équipe (1/2 journée par semaine)

4.3 Hypothèses posées, s'il y a lieu

- non applicable. Il n'y en a pas

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
a) Inhabilité à développer des relations affectives et sociales	Semble retiré et distant, coupé de son environnement humain	Etablir un contact avec l'enfant Augmenter sa conscience des autres Accroître le contact affectif	Imiter les actions de l'enfant afin de communiquer l'acceptation inconditionnelle de l'autre Intervenir progressivement dans son jeu rituel pour susciter une interaction entre l'enfant et nous. Introduire des jeux et activités nouvelles ne faisant pas nécessairement partie de son répertoire d'activités rituelles et stéréotypées	Rééducatif: Intervention particulière: -thérapie relationnelle -musicothérapie Intervention générale: -chaque intervenant aborde ce problème

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
	N'imite pas les autres	Favoriser l'imitation des mouvements, des jeux, des sons et de la parole	Amener l'enfant à imiter (par ex., taper dans ses mains) en l'encourageant au début, pour ensuite diminuer graduellement l'aide physique	
	N'a pas de relations avec ses pairs	Favoriser les contacts avec des jeunes qui sont plus sociables	Le faire participer progressivement à des activités de groupe avec des enfants sociables	Activités de socialisation: Education spécialisée

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
b) Comportements bizarres, difficiles	Comportements rituels, soit des grimaces, des mouvements bizarres, des manipulations répétitives d'objets, etc. Comportements sociaux embarassants (ex.: crier en public)	Diminuer les comportements qui nuisent à l'apprentissage de l'enfant. Faire accepter certains comportements "inoffensifs" par l'entourage de l'enfant. Diminuer les comportements qui nuisent à la vie familiale	Diminuer ou éliminer les comportements nuisibles: (à la vie de l'enfant ou des autres, à sa vie familiale, à son apprentissage): -faire porter l'attention sur autre chose. -ignorer le comportement. -"time-out" i.e. l'interruption d'une activité agréable ou de l'attention donnée -désapprobation sociale	Rééducatif Intervention générale: chaque intervenant aborde ce problème

4.4 Élaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
	Comportements destructifs Crise de colère (ex.: jeter tout par terre)	Eliminer tout comportement qui met en danger la vie ou le bien-être de l'enfant ou des autres	- isoler l'enfant jusqu'à ce qu'il se calme. - encourager des comportements plus constructifs comme alternatives avec récompense concrète (ex.: nourriture, activité préférée) et/ou approbation sociale (ex.: caresses, encouragement verbal)	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
c) Résistance aux changements	Insistance sur la routine	Diminuer la résistance aux changements	Etablir une routine de base pour la journée à l'école	Rééducatif Intervention générale: chaque intervenant aborde ce problème
	Désir de maintenir le même ordre temporel, spatial		Préparer l'enfant à tout changement Introduire les changements graduellement	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
d) Absence de jeux fonctionnels et symboliques	Peu de curiosité à explorer son environnement	Stimuler l'exploration sensorielle de son environnement	Présenter des activités sensorielles, jeux et activités créatrices selon une progression aux niveaux:	Rééducatif et pédagogique. Intervention particulière: thérapie relationnelle
	Joue de manière répétitive	Développer le jeu fonctionnel	type d'activité: selon la séquence du développement normal chez l'enfant	Intervention générale: le jeu peut aussi être utilisé comme moyen thérapeutique privilégié en ergothérapie et éducation
	Se sert des jouets de façon idéosyncratique, sans référence à leurs fonctions		présentation de l'activité: - par étapes (l'activité subdivisée en petites étapes) - structure: l'activité étant peu structurée au début, on augmente graduellement la structure	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
			(ex.: on commence avec du jeu libre, on participe ensuite au jeu de l'enfant, démontre des façons alternatives d'utiliser le matériel, on incite l'enfant à explorer d'autres façons: utiliser du matériel tel que: eau, sable, blocs, camions, ballon.)	
	Jeu stéréotype manque d'imagination dans le jeu	Développer le jeu symbolique	Présenter du matériel qui prête prête au jeu symbolique, tel que poupées, marionnettes, animaux en miniature. Faire comprendre à l'enfant la correspondance entre l'objet symbolique et réel. Inviter l'enfant à animer l'objet symbolique.	
		Développer: -la créativité, -l'imagination, de bricolage et d'arts plastiques	Activités: -bricolage -arts plastiques	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
e) Absence ou retard de développement du langage réceptif et expressif	Difficulté à comprendre le message verbal Expression verbale absente (50% des cas environ) Echolalie (répétition conforme de certains mots ou phrases, ne permettant pas une réelle communication) Usage rituel de certains mots Quand il y a langage expressif, la structure syntaxique est simplifiée et le message reste au niveau concret Non-utilisation de la communication non-verbale (gestes-mimiques) de façon spontanée	Lorsqu'il y a absence de langage, développer chez l'enfant le désir de communiquer verbalement ou autrement (gestes, signes) Lorsqu'il y a déjà langage, améliorer chez l'enfant sa compréhension du message linguistique, de même que l'intelligibilité de sa parole et la complexité de la structure syntaxique. Rendre son langage le plus fonctionnel possible.	Attitudes favorables de communication dans la vie courante : - utilisation de phrases simples, courtes, concrètes; - donner les indices non-verbaux nécessaires à une meilleure compréhension du message verbal - verbaliser ce que fait l'enfant - associer continuellement signifiant et signifié - utiliser les signes connus de l'enfant Intervention au niveau des pré-requis à l'acquisition du langage: - attitudes d'apprentissage	Pédagogique Rééducatif Social Intervention individuelle par l'orthophoniste Continuité assurée par les parents et les autres intervenants

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
			- jeux fonctionnels - imitation motrice - entraînement auditif - jeux d'associations Stimulation du langage réceptif a) enfants avec absence de langage - interventions individuelles où on aborde: association signifiant-signifié mot et/ou signe-objet, association objet-image; compréhension des consignes simples courantes.	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention

b) enfants avec langage

- intervention individuelle où on travaille:
  - attention
  - discrimination
  - mémoire auditive
  - compréhension des éléments morphologiques pertinents
  - compréhension à un niveau plus abstrait-associations)
  - augmenter le vocabulaire

c) pour l'enfant sourd:

- même genre d'approche avec aussi:
  - augmenter le vocabulaire de signes
  - améliorer la compréhension d'une phrase courte signée
  - entraînement auditif

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
			d) stimulation du langage 1) enfants avec absence de langage • intervention individuelle où l'on encourage toute verbalisation de l'enfant en réagissant aux sons, mots, signes, gestes qu'il produit, (imiter, récompenser, interpréter) • créer des situations où l'enfant peut utiliser un mot et/ou un signe pour exprimer so son besoin 2) enfant avec langage • intervention individuelle où l'on tente: - d'améliorer l'intelligibilité de la parole - d'augmenter la complexité de la phrase en introduisant graduellement les éléments pertinents.	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
			d) 3- enfant sourd - intervention individuelle où l'on crée des situations où l'enfant doit utiliser les signes appris - où il apprend à grouper les signes en phrases.	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
f) Retard ou inconsistance du développement perceptif et cognitif	Déficience au niveau de la discrimination, la catégorisation et l'établissement de relations entre les différentes catégories de l'input et par conséquent, au niveau de l'emmagasinage des catégorisations appropriées et au niveau du dégagement de règles appropriées pour fins d'analyse. Attention sélective aux certains types de stimuli Difficulté à généraliser	Développer les compétences perceptives et cognitives	Activités perceptives et conceptuelles 1- Pré-requis: - discrimination, association, différenciation, identification des: couleurs formes dimensions, - compréhension des: -notions d'espace -relations spatiales -notions de temps -notions de nombre et et de mesure 2- Académiques: -calcul (pré-calcul) -lecture -écriture Utiliser différents types de matériel pour le même apprentissage; en introduire graduellement.	Pédagogique Intervention particulière Education Techniques d'éducation spécialisée

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
g) Retard ou inconsistance du développement moteur	Immaturité du développement moteur	Favoriser la maturation du développement moteur	Thérapie neuro-développementale	Rééducatif
	Maladresse dans certains mouvements	Développer une bonne coordination des mouvements	Psycho-motricité	Intervention particulière:
	Fixation sur les mêmes patrons moteurs	Développer de nouveaux patrons moteurs	Psycho-motricité Activités sportives	-ergothérapie -éducation physique - éducation spécialisée
			Activités motrices globales et fines	

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
h) Mouvements inusités	Marche sur la pointe des pieds Tournoiement Claquement des bras Etc...	Eliminer les mouvements inusités qui peuvent entraîner des déformations physiques permanentes	Selon la nature et la cause du problème. Ex.: - stimulation tactile pour éliminer le suçotement des doigts - orthèses pour éliminer la marche sur la pointe des pieds	Intervention particulière: -ergothérapie

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'interventio
i) Intégragion sensorielle pauvre	1) Réactions anormales aux stimuli sensoriels: - états variant de l'hypo à l'hypersensibilité face aux différents stimuli 2) Mauvaise interaction et coordination entre deux ou plusieurs fonctions ou processus	Organiser progressivement le système nerveux en fournissant un input sensoriel planifié et contrôlé, et en stimulant les réponses adaptées appropriées Favoriser l'intégration de deux ou plusieurs fonctions ou processus	1) Stimulation tactile: (ex.: avec sable, brosse, serviette de ratine) Stimulation vestibulaire (ex.: balancement sur différents types de matériel, accélération, décélération) Stimulation proprioceptive (ex.: contractions musculaires contre résistance) Stimulation olfactive (sentir différentes odeurs) Stimulation gustative (goûter pour différencier texture, température et goût)	Rééducatif Intervention particulière: Ergothérapie Intervention générale: tous les intervenants abordent ce problème

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
			Stimulation visuelle (ex.: fixer un objet, suivre un objet des yeux) Stimulation auditive globale (ex.: chanter, babiller) Activités motrices	2) Faire appel à deux ou plusieurs modalités sensorielles lors des activités (apprentissage graduel)

4.4 Elaboration du modèle d'intervention

1. Problème	Description du problème	2. Objectifs de l'intervention	3. Description du type d'intervention	4. Plan de l'intervention
j) Dépendance plus plus ou moins importante au niveau de la vie quotidienne	Variation du degré de dépendance dans les activités suivantes: - habillage - toilette - soins d'ygiène - routine autour du repas - alimentation - activités courantes -Incapable d'exécuter l'activité -participe à l'activité quand une aide physique et verbale lui est apportée -exécute l'activité avec une aide verbale -exécute spontanément l'activité	Favoriser l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne	Chaque activité est divisée en très petites étapes Apprentissage graduel de chacune des étapes L'aide apportée est importante au début, puis diminuée graduellement selon la progression suivante: 1) aide physique et verbale combinées a) amener l'enfant à le faire en guidant ses mouvements; b) indice physique donné 2) aide verbale a) décrire l'activité b) indice verbal donné 3) mise en situation	Rééducatif Intervention particulière: Technique d'éducation spécialisée

Problèmes auxquels les parents font face	Objectifs de l'intervention	Description du type d'intervention	Plan de l'intervention
Difficultés dans les relations affectives avec l'enfant	Sensibiliser tous les membres de la famille aux handicaps et difficultés de l'enfant autistique	Information Enseignement Counselling Appui Thérapie	Social Intervention particulière: - psychologie Réunions: - équipe/parents
Stress excessif pour la vie conjugale et familiale	Encourager les interactions plaisantes et agréables pour les deux parties		
Difficultés créées par l'enfant autistique pour les frères et	Encourager les parents à ne pas ignorer les frères et soeurs		
L'ignorance ou difficultés d'appliquer des techniques d'apprentissage	Elaborer des objectifs prioritaires et réalistes		
	Sensibiliser les parents aux techniques d'apprentissage		
	Informer les parents des objectifs poursuivis à l'école		
Difficulté à vivre la situation au plan émotif (ex.: excès de culpabilité)	Déculpabiliser les parents, la famille		
	Encourager les parents à reconnaître, exprimer et "travailler" les sentiments qu'ils éprouvent à l'égard de l'enfant et leur situation.		

4.4.1 Spécificité des interventions

Musicothérapie

Le musicothérapeute travaille en collaboration avec les autres membres de l'équipe. Il structure un plan de travail comportant des objectifs précis, ceux-ci incluant les objectifs établis par les professeurs et autres spécialistes.

La musique constitue la base d'échange entre l'enfant et le thérapeute qui ne se soucie pas tant de développer des habiletés musicales que d'aider l'enfant à entrer en relation, à mieux fonctionner, à découvrir et affirmer le sens de sa propre identité. Les bruits, les sons et la musique sont utilisés en tant que moyens perceptuels d'intégration et cherchent en profondeur une réorganisation de la personne.

J'ai suivi dans mon approche les phases proposées par Juliette Alvin et me suis inspirée des principes de Edgar Willems et de l'école française de Techniques psycho-musicales. J'ai d'autre part retrouvé plusieurs articles rapportant ce qui se fait un peu partout dans le domaine.

Le programme de musicothérapie laisse tomber dans une première phase, l'aspect cognitif pour rejoindre le désordre émotif de la personnalité. Le thérapeute prend en charge les rythmes initiaux stéréotypés et essaie, à partir de ceux-ci, de créer une situation d'échange gratifiante pour l'enfant. C'est une expérience basée entièrement sur le plaisir.

Dans une seconde phase, l'enfant devient progressivement plus conscient de la relation humaine et musicale grandissantes où il est l'initiateur de son propre progrès.

Dans la troisième phase, on donnera à l'expérience une direction définie dans un domaine plus spécifique dans lequel l'enfant trouvera un moyen heureux d'expression personnelle, une source de satisfaction et de réalisation pour peut-être plusieurs années à venir.

Pour parler de façon plus concrète, l'enfant découvre le monde sonore. Il écoute de la musique, explore différents instruments qui lui permettent d'opérer un changement dans son environnement et en lui-même grâce au feed-back qui complète l'expérience. A ceci s'ajoutent des éléments de structuration rythmique, de travail de la voix, de la parole, du mouvement expressif, d'improvisation, de danse. Tout cela, à partir de bercements, de rondes, de chansons, de danses, de jeux musicaux et de différentes techniques d'initiation à l'écriture musicale proprement dite.

Je vois les enfants individuellement deux fois par semaine à raison d'une demi-heure par séance. Je fais aussi trois séances de groupe, d'une demi-heure chacune, avec les grands, et deux avec les petits. J'ai l'intention de continuer de cette manière d'ici juin et compte poursuivre de cette façon l'an prochain tout en y ajoutant différents projets sur lesquels je suis à travailler.

Exemple concret de l'intervention en musicothérapie

F a été vue en musicothérapie à raison de deux séances hebdomadaires, uniquement individuelles de septembre à décembre, puis individuelles et de groupe de janvier à juin.

Elle se laisse conduire ici en marquant son pas d'une espèce de murmure rythmé et monotone (♩ ♩ ♫ ♩). Ici, elle met beaucoup de temps à s'habituer au local, fascinée ou troublée par tout l'appareillage technique des lieux: tuyauterie, ventilateur, prises, éclairage au néon. Elle s'attarde longuement aux ampoules électriques de même qu'à tout ce qui reflète la lumière. Elle est toujours très occupée. Elle déplace les meubles, les aligne, les superpose pour pouvoir sauter de haut ou pour pouvoir marcher en marquant ce fameux rythme de ♫ ♩ . Elle prend des positions particulières au-dessus des coins du tapis. Elle allume, éteint, allume, éteint, court placer sa main dans un angle spécial sur le mur, les doigts écartés et vers le bas, rit, rallume. Si elle trouve un bâton, elle le fait osciller au bout de son bras tendu devant elle, magnétisée.

Elle ne me regarde pas beaucoup et n'aime pas que je la dérange dans ses jeux. Elle s'intéresse d'abord au tambour qu'elle frappe d'abord avec ses mains, puis avec les mailloches, de toutes ses forces. Elle écoute, les yeux au plafond et semble évaluer la résistance de l'instrument en même temps qu'elle effectue une évaluation de la capacité de l'espace. Elle observe le tambour et s'amuse à varier la tension de la peau. Elle joue toujours

à pleine force et ce n'est qu'en janvier qu'elle commencera à expérimenter les forts et les doux. Elle aime cependant que je lui fasse sentir les vibrations du tambour contre les différentes parties de son corps. Parfois, elle dit Bam, Bam après avoir joué. Peu à peu, son rythme se régularise lorsque je chante. Elle prend conscience que nous jouons ensemble.

Elle adore que je lui tape des rythmes sur le corps et participe à des mouvements de balancement, sous induction musicale. Au bout de quelque temps, elle donne elle-même l'impulsion ou me tire. Son mouvement est souple et dégagé mais peu soutenu; il n'est pas évident non plus qu'elle fasse un rapport avec la musique de fond. Elle aime que je la fasse taper des mains mais ne le fera pas d'elle-même avant décembre et encore là, quelques secondes. Lorsque je lui propose que nous nous frappions mutuellement les paumes, elle s'appuie de tout son poids mais ne frappe pas ou ébauche le geste avec énormément de prudence, examine mes bagues, mes ongles.

Comme elle marche souvent mécaniquement de long en large, je joue des musiques au rythme de son pas, je marche à ses côtés, je lui fais remarquer son ombrage sur le mur ou je la prends sur mon dos. Petit à petit, je l'amène à utiliser le tambour en marchant et nous formons une petite fanfare. Je marche avec elle en lui tenant la main, en variant de plus en plus les directions, en accélérant et en ralentissant le rythme. Je l'amène à danser à deux, face à face, un peu à la manière de la danse rock, avec des musiques de fond variées. C'est au bout de quelques mois qu'elle ralentit

le pas lorsque je suggère un rythme plus lent. Cela correspond au fait qu'elle a commencé à jouer avec nuances "fort" "doux" sur le tambour.

Elle s'intéresse au piano. Elle aime regarder le jeu des marteaux contre les cordes et explore quelques notes noires. Elle frappe le fa # et le sol # du majeur gauche, dans un rythme de $\frac{5}{4}$ ou de $\frac{7}{4}$. C'est ainsi qu'elle entre en contact avec tout ce qu'elle touche. Au début, elle ne veut pas que j'intervienne mais accepte bien vite que je l'accompagne. Ceci devient un jeu entre nous et ce rythme devient un excellent moyen de rappel si elle se sauve en plein milieu de l'activité. Avec le temps, tout en conservant le même motif rythmique, elle explore le clavier, va plus vers le grave, plus vers l'aigu. Lorsqu'elle joue, cependant, elle regarde souvent un de ces objets hétéroclites qui la fascine intensément, comme envoutée, donnant parfois l'impression d'essayer d'en contrer l'omniprésent pouvoir. Elle finit toutefois par s'en détacher un peu, le plaisir de jouer l'emportant, et un jour, tout timidement, après m'avoir regardée jouer, elle essaie d'autres doigts.

Elle aime la guitare. Elle s'agenouille sur le tapis, met la guitare debout devant elle, les cordes vers l'extérieur; elle se mire dedans, l'examine dans tous ses détails, la fait se balancer en équilibre sur l'éclisse, délicatement, frappe la caisse de résonnance du majeur gauche pendant que j'improvise au piano. J'essaie de renforcer le contact, la découverte, et de l'inciter à gratter les cordes. Elle le fait, très doucement, s'intéresse à la vibration des notes graves. Lorsque je me

place devant elle pour en jouer, elle va (accepter de) gratter les cordes pendant que je chante pour elle. En avril, d'elle-même, elle s'est assise comme je le faisais souvent, a tenu correctement la guitare sur son giron mais n'en a pas joué.

Il y a des jours où elle parle beaucoup; elle joue avec des phonèmes, des mots. Ici et là, quelques lallations. Elle fait des: o pé doc, o pe tic, o pe loc, o pa ca or, o non non, peigner, bini, hop là, o la la, ma meu mi, pas là, pas pipi, pas pareil, deux, noné noné, ding, lait (avec signe). Je me sers de ces sons ou de ces mots pour créer des contextes significatifs et nous improvisons. Son langage évolue. Elle fait des efforts pour chanter, pour se placer la bouche pour faire des la la la et elle semble développer un goût pour certaines chansons. Un jour, en écoutant "Je veux toute la vivre ma vie", qu'elle se plaisait à faire jouer sans arrêt, elle s'est mise à faire des te te. Elle écoute la musique, appuyée sur un coude, en regardant nonchalamment autour d'elle. Elle écoute. Avant, son seul intérêt était se mettre le nez au dessus du disque et de le regarder tourner.

De façon générale, elle s'est ouverte à l'expérience musicale et à travers elle, F est devenue plus naturelle, plus en contact avec elle-même et avec moi. La musique a pris le dessus sur les prises de courant. Elle me regarde davantage et rit de me voir jouer de la flûte. Elle m'imite

mieux dans les divers jeux musicaux. Elle accepte souvent de danser à deux et exécute quelques mouvements de danse avec moi. Elle ne le fait pas encore spontanément. Elle manipule bien le tourne-disque et remet souvent en les choisissant parmi d'autres, les disques qu'elle affectionne. Elle s'amuse plus avec sa voix. Elle répond aux consignes "marcher", "sauter", "danser". Elle sait que nous sommes là pour faire de la musique.

Je me suis appliquée, tout au long de l'année, à entrer en contact avec F, à la faire sortir de ses rituels, de son rythme mécanique et à donner une signification gratifiante à toutes ses explorations, ses sons. Elle s'est ouverte au monde sonore et à l'échange. La porte s'est entr'ouverte. C'est une amorce.

Thérapie relationnelle par le psychologue

Les objectifs poursuivis dans les sessions de thérapie relationnelle sont d'abord d'amener l'enfant à prendre conscience de la présence de l'autre et, deuxièmement, de lui faire prendre plaisir dans l'interaction avec le thérapeute. En général, on ne vise pas l'enseignement d'une matière en particulier, mais on essaie plutôt de lui démontrer qu'il est possible de trouver agréable la compagnie de quelqu'un. Afin de créer un impact affectif élevé, nous utilisons des situations de jeux qui permettent le mieux d'exciter, d'amuser et de stimuler l'enfant. Les activités choisies dépendent de chaque enfant; ses intérêts et actions spontanées déterminent le cadre de l'intervention. Cependant, les activités doivent toutes mener à l'interaction, ce qui veut dire que le thérapeute doit envahir jusqu'à un certain point, les comportements de l'enfant, soit en l'imitant ou en créant un jeu parallèle, soit en interrompant ses activités solitaires ou en se joignant à lui.

Exemple concret illustrant l'intervention en thérapie relationnelle

Avant de décrire un cas particulier, précisons d'abord le champ d'application de ce type d'intervention.

Dans l'état actuel de la recherche et selon certaines théories récentes sur l'autisme, les troubles relationnels et affectifs des enfants ainsi atteints ne sont pas la source de ce désordre, mais doivent plutôt être compris comme des symptômes secondaires, générés par des difficultés d'ordre perceptif, cognitif et linguistique. Notre expérience à date dans le domaine tend à confirmer cette hypothèse pour la majorité des enfants autistiques, même s'il est souvent très difficile de distinguer les facteurs primaires et secondaires dans le développement du syndrôme. Pourtant, dans certains cas d'enfants identifiés comme autistiques ou psychotiques, il semble que les désordres affectifs et relationnels soient fondamentaux et affectant tous les aspects du comportement et du développement de l'enfant. Dans ces cas relativement rares, une intervention particulière au niveau de la relation paraît indiquée et nécessaire. L'objectif fondamental d'une telle thérapie est d'établir la confiance de l'enfant sur laquelle un relation affective peut être fondée, avec l'espoir que cette relation devienne le medium à travers lequel l'enfant pourra affronter et s'ouvrir à son environnement.

1) Description sommaire de l'enfant G *

G habite avec ses deux parents et une soeur, son ainée de trois ans. Ses difficultés se sont d'abord manifestées vers l'âge de deux ans: il perdait certaines acquisitions, comme le langage(qu'il avait déjà commencé à développer), le contrôle de l'élimination, de même que son intérêt pour les gens autour de lui. Son milieu familial est caractérise par des tensions très fortes, surtout au plan de la relation conjugale entre ses parents. Plusieurs interventions ont été tentées à ce niveau, mais sans résultats évidents.

Entre 4 et 6 ans, G fréquenta un Centre de jour en milieu hospitalier. En septembre 1979, G entra à notre école. Il était alors âgé de 6 ans et la thérapie relationnelle débuta en septembre 1980.

Au début, il demeurait encore très retiré et n'avait que très peu de contacts avec les autres enfants. Par contre, il approchait parfois les adultes et supportait assez bien le contact physique avec ceux-ci pendant des courtes périodes. Il nous regardait rarement dans les yeux, mais nous observait parfois quand il se sentait non-observé lui-même. Il manifestait aucun désir de communiquer avec autrui, ni par la parole (il était complètement muet), ni par le geste. Ses intérêts

---

* Le cas que nous présenterons a été choisi parce que les étapes illustrent bien le développement typique de ce genre d'intervention.

étaient extrêmement restreints: il aimait se balancer dans un hamac ou sur une balançoire et sauf un attachement obsessif aux cordes, il ne s'arrêtait pas à d'autres objets ou jouets. Lorsque laissé à lui-même, il se promenait de long en large, touchant des objets sur son chemin, ou les mettant dans sa bouche sans vraiment les observer et les laissant tomber presque aussitôt. Il avait aussi tendance à fréquemment toucher et à manipuler ses organes génitaux.

L'enfant semblait généralement indifférent à tout ce qui se passait autour de lui, comme s'il était complètement coupé de son environnement humain et matériel. Cependant, il nous laissait aussi l'impression d'être envahi par une profonde tristesse qui, de temps en temps se manifestait dans son comportement: un visage triste et tourmenté, une apathie dans tous ses mouvements et, à quelques rares reprises, de grosses larmes qui coulaient en silence.

Parfois (en moyenne, à 4 ou 5 semaines d'intervalle), de petites crises survenaient d'une durée de 10 à 15 minutes durant lesquelles G se grattait la nuque, devenait hyperexcité, pleurait ou poussait des petits cris et développait des rougeurs au visage. Ces crises survenaient la plupart du temps de façon imprévisible; nous n'avons pu discerner ni une constellation de stimuli extérieurs qui, de façon régulière provoquait ou précédait ses crises, ni les facteurs qui les faisaient cesser.

Face aux activités dirigées visant à développer la motricité fine, la perception, la psychomotricité, l'imitation et la communication, G réagissait généralement par une résistance passive. Il se laissait souvent guider les mains ou le corps, mais ne participait ni résistait de façon active. Il avait aussi de la difficulté à exprimer ouvertement quelconque agressivité.

Même s'il était difficile d'évaluer le potentiel cognitif de G à l'aide de tests psychométriques, à cause de son manque d'intérêt pour le matériel des tests, son comportement indiquait parfois un potentiel intellectuel supérieur à son fonctionnement général, qui le situait à un niveau très faible pour son âge chronologique (septembre 1980: âge social, 2 ans et 2 mois; âge chronologique, 6 ans et 11 mois; quotient social, .31).

2) Le déroulement de la thérapie

De septembre 1980 à mars 1981, G suivait une thérapie relationnelle* à raison de 3 sessions d'une demi-heure par semaine et d'avril 1981 à juin de la même année, de 5 sessions par semaine. Pendant la première phase, mon objectif de base était d'acquérir la confiance de l'enfant. Je voulais par mon comportement verbal et surtout non-verbal,

* Dans mon travail, j'ai été particulièrement stimulée par les approches de Kaufman (1976) et Deslauriers et Carlson (1969)

démontrer mon acceptation de l'enfant et ma confiance en lui. J'ai donc commencé par imiter toutes les actions de G, dans un premier temps sans utiliser d'objets intermédiaires: s'il courait, je courais avec lui, quand il s'assoyait, je m'assoyais avec lui, etc., et ceci en gardant toujours la proximité qu'il semblait capable d'accepter. Après quelques sessions, G semblait éprouver un certain plaisir dans ce "jeu". Il était conscient de ma présence, m'observait et me souriait quelquefois. Il recherchait même parfois un contact physique. Il voulait se faire prendre dans les bras, se faire chatouiller et cajoler, mais jamais bien longtemps. Son rythme et sa tolérance pour ce genre de contact était toujours respecté, graduellement, ils augmentèrent et je pris alors un rôle plus actif et plus directif dans ces jeux corporels. Je l'invitais à participer à des interactions simples: si, par exemple, j'avais chatouillé son pied, je lui présentais le mien et l'invitais à m'imiter. Je proposais de nouveaux jeux, comme par exemple, monter à cheval sur mon dos, ou assis face à face et se tenant par les mains, se tirer mutuellement l'un vers l'autre au rythme d'une chanson. Même si je notais une certaine amélioration de notre relation, G demeurait cependant très variable dans ses réactions. Certains jours, il était retiré comme au début et fuyait toute approche de ma part, tandis qu'à d'autres moments il semblait commencer à s'ouvrir et à y éprouver même un certain plaisir.

Au cours de l'étape suivante, j'ai introduit des objets dans la thérapie dans le but d'élargir son champ d'intérêt et de continuer à stimuler l'interaction. J'ai mis à sa disposition une armoire pleine de jouets: poupées, maison de poupées, berceau, biberons, marionnettes, téléphones, garage, autos, camions, bateaux, avions, blocs de construction, balles et ballons, savon à bulles, corde à danser, ainsi que divers jeux éducatifs, encastrements, casse-tête et quelques éléments de matériel Montessori. La première fois que l'armoire fut ouverte, il observa avec un certain intérêt les divers objets et choisit d'abord le téléphone. Ce qui semblait avoir attiré son attention sur cet objet, c'était la corde liant le récepteur à l'appareil, et il se mit à la manipuler de la même façon stéréotypée qu'il manipulait toutes les cordes dans sa vie. Ce fut là le début d'une autre étape où j'essayais d'entrer dans son "jeu" stéréotypé avec les objets, toujours avec l'objectif de maintenir et stimuler notre interaction. Tout en respectant son choix de jouer avec une corde, j'ai cependant proposé qu'il prenne la corde à danser plutôt que celle du téléphone, afin de décourager ainsi l'utilisation inappropriée des jouets. Je me suis ensuite introduite dans son jeu, en prenant un des bouts de la corde et en imitant ses mouvements.

Nous avons ainsi passé plusieurs semaines à manipuler ensemble la corde à danser. Au début, mon intrusion semblait le déranger, mais il vint graduellement à l'accepter et il m'observait de plus en plus.

Quand j'avais obtenu son attention, je proposais des mouvements coordonnés, par exemple, tourner la corde ensemble dans la même direction, imiter les mouvements d'un serpent avec la corde, l'utiliser pour se tirer l'un et l'autre sur une chaise roulante, etc. De plus en plus, la corde servait comme un lien entre nous, plutôt que d'être un objet avec lequel G s'éloignait de notre monde. Ce fut là, toutefois, un processus très lent, qui a duré plusieurs mois.

Nous sommes alors passés à une autre phase, où G commença à explorer progressivement d'autres objets dans la salle de thérapie, mais en se servant toujours de la corde comme objet intermédiaire: il tenait la corde avec ses deux mains tout en touchant et en explorant l'objet nouveau à sa propre manière, c'est-à-dire très vite et de façon nonchalante, comme s'il voulait nier tout intérêt. Dans certains cas, son exploration des objets était plus directe et je l'encourageais alors, en lui suggérant comment s'en servir.

A cette étape, il réagissait encore de façon très variable. Autant ses petits progrès nous encourageaient, autant ses retours au retrait, à l'éloignement et à la dépression étaient difficiles à traverser pour tous ceux qui l'entouraient.

Finalement, à l'étape la plus récente, G commençait à explorer des jouets sans l'intermédiaire de la corde. Le plus souvent, il

choisissait des jouets éducatifs, comme encastrements et blocs; je me joignais alors à lui pour stimuler ses jeux et ses apprentissages et pour suggérer parfois de nouveaux jouets. La plupart du temps, il acceptait mon intervention, même s'il lui arrivait encore parfois de se retirer et de s'enfuir.

CONCLUSION

Au mois de juin 1981, G était en général un peu moins retiré et isolé. Il recherchait plus souvent le contact physique avec les adultes, son regard était plus direct, le contact visuel plus prolongé et il répondait plus vite à des demandes et de façon plus régulière lorsqu'appelé. De plus, son champ d'intérêt était moins restreint. Mais, il n'était toujours pas motivé à communiquer verbalement avec nous et ses relations avec ses pairs étaient à peu près inexistantes. Il témoignait toujours d'une certaine résistance face à l'apprentissage et ses comportements obsessifs persistaient, même si sensiblement diminués.

Même si nous n'avons qu'amorcé les processus menant à une plus grande intégration de G à notre monde et qu'il faut prévoir devoir poursuivre cette thérapie encore longtemps, nous sommes emcouragés de constater que les objectifs immédiats de la première phase de la thérapie ont été en une certaine mesure atteints.

Ergothérapie

Fonction de l'ergothérapeute

Dans le cadre de ce projet, considérant la fonction des autres membres de l'équipe, l'ergothérapeute a comme principale fonction:

1° d'évaluer l'enfant, au niveau de l'intégration sensorielle, du développement sensori-moteur et perceptivo-moteur, afin de déceler tout retard, toute dysfonction ou tout déficit particulier engendrant pour l'enfant des difficultés de fonctionnement qui se traduisent par des modes de relation non adaptés à son environnement;

2° d'amener l'enfant à pouvoir entrer en relation avec son environnement et à réagir à son environnement de façon adaptée;

Notre approche consiste à fournir à l'enfant, un input sensoriel (tactile, proprioceptif, vestibulaire, olfactif, gustatif, visuel et auditif) planifié et controlé et à susciter une réponse adaptée (réaction motrice, réaction émotive...) afin de promouvoir l'organisation des mécanismes du système nerveux.

Exemple concret de l'intervention en ergothérapie

Profil d'un cas suivi, septembre 1979 à juin 1981

B est la troisième d'une famille de trois enfants; Elle vit avec ses parents et ses deux soeurs dans une région rurale à proximité de Québec. Les parents ont noté des retards dans son développement dès l'âge de un an et demi. Ils consultèrent des spécialistes dès l'âge de 2 ans et demi, mais B ne bénéfia pas de services thérapeutiques continus avant son entrée au Pavillon Marie-Laurence en septembre 1979.

Septembre 1979:

B âgée de 6 ans, présente un bon développement sur le plan physique, toutefois, nous notons un retard important à plusieurs autres niveaux de son développement. En ergothérapie, nous avons centré notre attention sur les anomalies de son développement sensori-moteur:
B est une enfant très hyperactive, incapable de demeurer dans une position quelconque plus qu'une minute; Elle bouge sans cesse et son attention est de très courte durée, soit à peine 20 à 30 secondes à la fois. Elle présente des mouvements stéréotypés et auto-stimulateurs tel, se frapper la bouche avec sa main droite ou un objet tenu dans cette main.

Elle tolère difficilement la stimulation tactile. En effet, elle repousse en général autant le contact physique que le contact avec d'autres textures:

- elle refuse la plupart du temps de nous tenir la main et se dégage rapidement de toute tentative pour la caresser ou la prendre dans nos bras.
- elle utilise très peu ses mains: elle prend certains objets dans ses mains ne les manipule pas, elle refuse tout contact avec des matières liquides, crémeuses, molles et granuleuses (eau, peinture aux doigts, plasticine, sable ...). A la maison, B refuse même de s'asseoir dans son bain.
- B accepte parfois un contact tactile qui est rude et accompagné d'une pression.

Son contact avec son environnement est brusque, que ce soit avec des personnes ou avec des objets, en effet, elle pousse, frappe, tire, mord... Sur le plan des mouvements dans l'espace (stimuli vestibulaires), B est très craintive, elle se sent très insécure sur des surfaces mobiles, tel planche d'équilibre, ballon, hamac, tricycle... Tout mouvement rapide provoque une réelle panique, toute nouvelle expérience engendre beaucoup d'anxiété. Nous notons que B a également une démarche en flexion avec tendance à prendre surtout appui sur l'avant-pied.

Au niveau du jeu, B a peu d'intérêt et préfère que les autres fassent tout pour elle, elle a un seuil de tolérance très bas, acceptant très difficilement qu'on lui fasse des demandes ou qu'on lui impose des limites.

Communication:

B semble comprendre quelques consignes simples et produit quelques sons. Lorsqu'elle veut un objet, elle nous tire vers l'objet désiré.

Conclusion:

B nous apparaît comme une enfant ayant des difficultés d'intégration des différents stimuli qu'elle reçoit de son environnement, difficultés se traduisant principalement par:

- de fortes réactions défensives sur le plan tactile
- de fortes réactions émotives aux stimuli vestibulaires
- une hyperactivité importante et une attention de très courte durée
- des mouvement brusques et incoordonnés

B sera donc suivie 4 fois par semaine pour des séances individuelles d'une demi-heure chacune.

Programme d'intervention:

Objectif principal:

Favoriser l'organisation progressive du système nerveux en lui fournissant un input sensoriel contrôlé selon les séquences normales du développement.

Objectifs spécifiques et exemple de moyens d'intervention:

1) Diminuer ses défenses tactiles

par des stimulations tactiles contrôlées

exemple: frotter B avec ma main, avec une serviette de ratine et une brosse en plastique, en appliquant une bonne pression, quelques secondes à la fois au début. Augmenter graduellement le temps et diminuer graduellement la pression.

2) Favoriser l'intégration des stimuli vestibulaires et diminuer l'hyperactivité

exemple: par des mouvements lents et rythmiques, en position assise au début pour aller vers la position couchée sur le dos et le ventre (la position assise étant mieux acceptée par B)

Utilisation simultanée d'autres techniques d'inhibition du système nerveux.

Le programme d'intervention est modifié selon les réactions et l'évolution de l'enfant.

Résultats obtenus, juin 1980:

B a une plus grande tolérance pour les stimulations tactiles, ses réactions défensives se sont atténuées, plus spécifiquement:

- elle accepte de se faire toucher beaucoup plus souvent, et plus longtemps (4 minutes), pourvu qu'on y applique une certaine pression et pourvu qu'elle puisse anticiper le contact.

  Elle aime se faire frotter le corps avec pression, elle demeure plus réticente en ce qui concerne les mains et les avant-bras.

- elle aime se faire prendre pour se faire bercer;
- elle accepte parfois de nous tenir la main pendant quelques minutes;
- elle résiste moins lorsqu'on lave et essuie ses mains;
- elle s'asseoit maintenant dans son bain à la maison.

B utilise spontanément ses mains un peu plus souvent, en effet, elle touche et manipule pendant de courtes périodes, sable, eau, fèves sèches, riz.

B s'amuse seule avec poupées et blocs lors de la sieste. Elle lance moins souvent les objets par terre et est moins agressive dans ses contacts avec adultes et enfants. B est également un peu plus calme qu'en septembre.

Sur le plan vestibulaire, B a moins peur de bouger dans l'espace, par contre, elle limite ses expériences à du matériel connu et utilisé à maintes reprises au cours de l'année soit une boîte sur roulettes, une planche d'équilibre, une balançoire, un tricycle, de plus, elle limite son expérimentation à la position assise et

et à la position debout.

B me suit maintenant à travers le tunnel.

Objectifs d'intervention, septembre 1980

- Diminuer ses réactions de défense tactile au niveau des avant-bras et des mains;
- Favoriser une plus grande utilisation de ses mains;
- Favoriser l'exploration de l'espace avec son corps;
- Diminuer son hyperactivité.

Résultats obtenus, juin 1981:

1) Système tactile et utilisation des mains:

B se laisse toucher et caresser plus souvent et plus longtemps:

- on peut frotter ses avant-bras et ses mains avec différentes textures pendant plusieurs minutes soit de 4 à 5 minutes.
- elle résiste rarement quand on lave et essuie ses mains, elle place parfois elle-même ses mains sous l'eau du robinet;
- on peut lui tenir la main pendant une longue promenade, de plus, elle donne spontanément la main assez souvent.

- B met quelques fois ses bras autour de notre cou pour nous faire une caresse, elle nous donne parfois un baiser sur la joue et peut à certaines occasions en accepter un sans mouvement de recul.

B utilise plus souvent ses mains:

- fait nouveau, elle touche et manipule spontanément les matières molles et crémeuses tel pâte à modeler et crème à barbe pendant de courtes périodes, toutefois ses manipulations demeurent brusques.
- B utilise plus souvent la cuillère et la fourchette pour manger.

2) Système vestibulaire:

B a fait de réels progrès à ce niveau, en effet, elle se laisse mouvoir dans l'espace dans différentes positions, sur plusieurs pièces d'équipement et ce, pendant beaucoup plus longtemps qu'avant, soit pendant 6 à 7 minutes.

Elle est moins craintive face à une nouvelle expérience, sa résistance est de courte durée.

Fait important, B a commencé à être active en ce sens qu'elle se balance elle-même sur certaines pièces d'équipement et elle demande maintenant pour faire du tricycle.

3) Motricité:

Son système nerveux ayant une meilleure capacité d'intégration des stimuli vestibulaires, B commence à mieux réagir aux débalancements, ses réactions d'équilibre s'améliorent, en conséquence, elle prend goût aux diverses activités d'équilibration qui lui sont présentées, en particulier des marches à obstacles.

Mouvements stéréotypés:

B agite moins souvent sa main droite devant sa bouche.

4) Comportement:

Les jours où elle est plus calme, B peut maintenant rester assise de 20 à 25 minutes pour faire une activité qui l'intéresse, telle, déposer des objets dans un contenant et manipuler de la pâte à modeler.

Orthophonie

Rôle de l'orthophoniste

L'orthophoniste entreprend d'abord auprès des enfants une période d'observations et d'évaluation à partir d'instruments afin de déterminer le niveau de développement linguistique de chaque enfant: tant au point de vue réceptif qu'expressif.

Par la suite, un programme de développement du langage est élaboré individuellement. Les objectifs sont établis. Le travail de rééducation individuelle se fait au niveau des pré-requis, de la stimulation du langage réceptif et expressif en graduant les acquisitions suivant le rythme de l'enfant.

A l'intérieur de ce programme, l'orthophoniste, avec les autres membres de l'équipe, décide de l'utilisation des signes ou non pour un enfant. Les signes sont utilisés ici dans le but de faciliter l'amorce de la communication chez les enfants essentiellement non-verbaux.

Selon la littérature, il semblerait que l'enfant autistique ait plus de facilité à associer le signifiant et le signifié lorsque ce signifiant est un symbole visuel (signe) plutôt que verbal (mot). Il peut ainsi comprendre plus rapidement cette forme de communication; et par la suite, exprimer un besoin, faire une demande en utilisant ces signes.

Cette approche par la communication non-verbale (gestes-signes) se veut être un intermédiaire vers la communication verbale: notons que la parole, ou le symbole-verbal (mot) est toujours greffée sur le symbole visuel (signe). Le "mot" sera ensuite

privilégié par rapport au signe lorsque l'enfant aura vraiment saisi l'association signifiant-signifié et également lorsqu'il aura développé le désir de communiquer.

Une continuité dans l'apprentissage du langage est assurée à la maison. Le programme de langage est expliqué aux parents. Le contact régulier est assuré. On essaie de les faire participer à la rééducation suivant leur possibilité. Un travail est également entrepris avec eux, au niveau des attitudes à prendre à la maison pour favoriser la communication.

Tous les autres intervenants assurent aussi une continuité dans les situations quotidiennes à l'école.

Enfin l'orthophoniste participe aux réunions d'équipe et aux réunions parents-équipe.

Exemple concret de l'intervention en orthophonie

Profil de l'enfant:

H est arrivé à l'école en septembre 1980, à l'âge de 5 ans. En terme d'autonomie, il était propre, s'habillait et se déshabillait presque seul, mais avait des préférences alimentaires marquées et rigides.

Au point de vue relationnel, il n'entrait pratiquement pas en contact avec les gens. Le contact visuel était absent. Il s'occupait seul dans son coin à jouer et à explorer le matériel qu'il avait sous la main. La plupart du temps, il utilisait les objets de façon adéquate: surtout les casse-tête, les jeux d'association qu'il réussissait de façon étonnante. Par contre, à d'autres moments, il utilisait le matériel pour satisfaire ses jeux obsessifs; alignement par grandeur, remplir les trous.

Il n'y avait pas de maniérismes comme tel, (mouvements stéréotypés ou autres). La communication était à peu près inexistante. Par moment, il prenait la main de l'adulte pour l'amener à un objet qu'il voulait ou pour exécuter une tâche qu'il ne réussissait pas à faire.

Dans les moments de colère ou de frustation, il prenait la main de l'adulte et se frottait le menton, les dents serrées, comme pour signifier son sentiment.

Il n'acceptait pas une activité proposée qui demandait une participation mutuelle de l'adulte et de lui-même. Par contre, dès qu'un matériel nouveau lui était proposé, il l'explorait seul, à sa manière, sans se préoccuper de la présence du thérapeute.

Il était très peu attentif à la parole et même aux bruits autour de lui. Il comprenait une consigne simple lorsqu'elle était formulée dans un contexte clair et accompagnée de gestes explicites. Par contre, il ne déchiffrait pas la parole isolée et même l'association mot-objet n'était pas comprise. Ainsi, il ne réussissait pas une tâche de désignation d'objet ou d'image. Par contre, il était capable d'aparier l'objet et l'image.

H n'imitait pas sur demande un geste ou une action avec ou sans objet. A plus forte raison, il n'imitait aucun son ni mouvement buccal.

Cet enfant était très silencieux. Il émettait à peine quelques sons tels "tété" ou "dé gout". Il ne réussissait pas des tâches comme souffler sur une chandelle, aspirer dans une paille.

Il est à noter que ses structures orales périphériques ne présentaient pas de particularités et que la mobilité de la langue et des lèvres était bonne.

Les résultats aux tests psychométriques ont surtout révélé une force en perception visuelle. Ses principales faiblesses se situaient au niveau de l'imitation et de la cognition verbale. De plus, l'intérêt humain était très pathologique.

Intervention en orthophonie

a) Objectifs

Le programme d'intervention en orthophonie visait les objectifs suivants:

a) Etablir un contact:
   - que l'enfant accepte mon intervention et qu'il participe aux activités proposées;
   - meilleur contact visuel

b) Acquisiton du symbole:
   - que l'enfant apprenne à demander quelque chose par l'entremise d'un symbole, ceci en acquérant d'abord un comportement d'imitation.

c) Augmenter la production vocale, la motricité buccale et acquérir un certain contrôle du souffle.

b) Approche

A mesure que l'enfant s'adaptait au milieu scolaire et qu'un climat de confiance s'établissait, il devenait plus ouvert à une intervention extérieure. Il marqua un intérêt assez tôt pour certains jeux ou certains jouets. Je me servais donc de ce matériel pour l'inviter à collaborer à mes demandes.

H aimait beaucoup les jeux de casse-tête, certains blocs; une chandelle allumée le fascinait. De plus, il aimait bien les livres qu'il feuilletait sagement en regardant les images. Il appréciait les ballons. Au point de vue alimentaire, il aimait particulièrement le "jus" de tomate, de pomme, etc.

Etant donné sa force au point de vue perception visuelle, une approche par les signes pour l'acquisition du symbole et l'amorce de la communication, fut favorisée.

Il est à noter que le signe était toujours utilisé par l'adulte en association avec le mot. Avant d'entreprendre l'acquisition d'un signe, un travail fut fait au plan de l'imitation en se servant de ses intérêts.

Ainsi, H était capable de montrer ses parties du corps en imitation. En même temps, il commençait à s'intéresser aux mouvements de la bouche (lèvres et langue), il se mit à examiner son fonctionnement et à essayer d'imiter les différents mouvements que je faisais avec la langue et les lèvres. Egalement, il était fasciné par la chandelle allumée et trouvait très amusant quand je soufflais pour l'éteindre. Il se mit à faire des essais pour souffler la chandelle à son tour. Il avait beaucoup de difficulté à contrôler ce mécanisme. Finalement, il réussit à le faire vers le mois de janvier. Il apprit à peu près à la même époque, à aspirer dans une paille. A mesure que son intérêt pour les mouvements buccaux s'accentuait et que le contrôle du souffle se révélait, les vocalisations augmentaient; il se mit à faire des sons plus variés et plus fréquemment.

Après que H eut acquis un comportement d'imitation, l'apprentissage des signes fut entrepris.

Les premiers signes ont été sélectionnés à partir des intérêts de H. Il s'agissait d'objets préférés ou encore d'actions appréciées par l'enfant. Enfin, le signe choisi devait être assez descriptif de l'objet ou de l'action nommée, ou du moins facile à reproduire.

Les signes choisis étaient:

- ballon
- auto
- boire
- toilette
- biscuit
- livre
- jus
- eau
- sable

Finalement, nous avons insisté sur "ballon" "livre" "jus" "toilette".

H a acquis assez tôt les signes "ballon" et "livre" qu'il exécutait pour avoir l'objet en question. Par contre, dans une tâche de désignation d'objet, il ne réussissait pas à donner le "livre" parmi d'autres objets sur demande par le signe et / mot.

Puis le signe "jus" fut ajouté et exigé dans les contextes naturels où il avait un jus à boire.

Il y eut en janvier l'apparition du premier mot: BLOC, prononcé BOC. A l'intérieur d'un jeu d'associations de blocs de différentes couleurs, à chaque fois qu'il voulait un bloc, il le demandait verbalement. L'approximation BOC était acceptée.

La participation et l'intérêt de H variait. Par exemple, vers le mois de février, on nota une résistance plus forte de sa part aux demandes. Par contre, vers la fin mai, début juin, l'intérêt du jeune pour la communication augmenta beaucoup.

Il commença à créer lui-même des situations où il devait utiliser un signe, comme s'il avait fait la découverte qu'il pouvait agir sur son milieu. Il semblait vouloir vérifier si ça marchait à tout coup.

Nous fîmes l'acquisition en mai d'une trampoline et il s'avéra que H affectionna particulièrement cette activité, nous lui avons alors montré le signe "SAUTE" qu'il devait faire à chaque fois qu'il voulait sauter sur la trampoline. Et H descendait volontairement de la trampoline pour avoir la possibilité de faire le signe attendu, et pour qu'on le remonte sur cet appareil.

Ce fut également la période d'acquisition d'autres signes:

"tourner" "encore" "de l'aide"

Généralisation

H a été vu 2 fois par semaine en orthophonie, individuellement, puis à cela s'ajouta 3 périodes de thérapie de groupe dans la classe avec le professeur, à partir d'avril 1981.

Au fur et à mesure que H acquérait une signe, celui-ci était utilisé et exigé par les autres membres de l'équipe dans les différentes situations de la vie courante. Les parents collaboraient également à la maison, ceci afin qu'une généralisation des acquisitions puisse s'opérer.

BILAN

H a fait un grand bon en avant depuis son entrée à l'école tant au point de vue moteur, comportement que communication.

Il cherche maintenant le contact physique des autres adultes et même il s'intéresse maintenant aux autres enfants.

Le contact visuel est maintenant très bien.

Il participe assez bien aux demandes. Au point de vue compréhension du message verbal, c'est inégal. A certains moments, une simple consigne verbale sans appui de gestes est comprise immédiatement. Par contre, à d'autres moments, il est nécessaire de répéter plusieurs fois et de faire des gestes.

Il ne réussit toujours pas des tâches de désignation d'images ou d'objets lorsqu'on utilise signe/mot dans un contexte d'apprentissage. Notons que lors de cette activité, H est peu attentif, il veut se lever ou encore il jette le matériel par terre. Par contre à d'autres moments il pointe au hasard. Il est difficile de déterminer la réelle part de non-compréhension du message et la part de motivation.

Il y a un énorme progrès au niveau de l'intérêt à la communication. Les signes et le mot "BLOC" sont utilisés dans un but de communiquer et d'agir sur son environnement. Notons que les signes d'objets et d'actions sont utilisés par H en présence de l'objet ou dans un contexte clair de sauter ou tourner. H. ne fera pas le signe "jus" par exemple, spontanément, sans la présence de l'objet. Il a besoin de voir le "jus" pour le demander. Sept signes sont acquis et huit sont en voie d'acquisition.

Le comportement d'imitation est beaucoup amélioré: il imite sur demande des signes, des actions avec ou sans objet, des mouvements buccaux; il mîme des voyelles telles que /a/ /o/ /u/.

Bien que la bouche soit plus mobile et que les vocalisations sont plus variées, on note que H a vraiment de la difficulté à coordonner les mouvements buccaux.

Il a cependant acquis un meilleur contrôle du souffle.

Un programme d'été a été remis et expliqué aux parents.

En communication, l'accent a été mis sur l'utilisation des signes acquis et la consolidation des nouveaux signes.

De même, des activités ont été proposées pour l'éveiller le plus possible au monde sonore et par la suite à la parole.

Certes, H n'a pas perdu totalement tous ses comportements autistiques. Il conserve encore certains jeux obsessifs. Par moment, il peut refuser le contact, mais cet éveil à la communication et au monde des humains est très encourageant.

Education spécialisée

L'éducatrice spécialisée travaille dans les classes. Son approche auprès des enfants se fait d'une façon individuelle ou de groupe.

A partir d'observations, elle détermine les forces et faiblesses des jeunes et de là, elle établit pour chacun un programme d'activités mettant à contribution ses points forts tout en visant à améliorer ceux qui le sont moins.

Ses activités se regroupent sous quatre thèmes soit: les acquisitions de base, l'autonomie, la socialisation, le comportement et sont présentées à l'enfant sous forme de jeux ou de bricolage.

De plus, elle suit le jeune à l'extérieur de ces activités pour lui donner des notions d'autonomie au niveau des soins personnels, des habitudes alimentaires à la période du dîner et de la collation.

Elle invite régulièrement trois enfants déficients fréquentant l'école à participer à certaines activités de socialisation.

Enfin, elle offre aux spécialistes une continuité de leur service dans la classe, à leur demande, soit par des exercices ou observations plus spécifiques.

4.5 Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation

a) Moyens d'évaluation

L'évaluation individuelle de chaque enfant sert d'évaluation du modèle. Les instruments d'évaluation individuelle sont:

Tests psychométriques

Leiter International Performance Scale

Le test "Leiter" est souvent utilisé auprès d'enfants autistiques parce qu'il n'exige aucune consigne verbale, ayant été développé pour les enfants sourds. Le test est basé sur un principe de correspondance entre images qui demeure constant tout au long du test et qui n'est expliqué que par démonstration. On obtient l'age mental et le quotient intellectuel

Peabody Picture Vocabulary Test

Ce test mesure le niveau du développement du langage réceptif et peut être utile avec des enfants qui n'ont pas un langage expressif, pour obtenir un quotient intellectuel.

Evaluation du développement

"Profil psycho-éducationel" de Schopler & Reichler (1979) (PEP)*

Cet instrument est construit spécifiquement pour

* Voir une feuille de notation en Annexe V

des enfants autistiques; le test est composé de sept échelles couvrant les domaines suivants: imitation, perception, motricité fine, motricité globale, intégration oculo-manuelle, performance cognitive et habileté verbale. Le résultat sert à indiquer l'âge développemental et fonctionnel de l'enfant. Le test s'adresse aux enfants de un (1) à douze (12) ans, qui fonctionnent au niveau préscolaire. Le même test fournit aussi une mesure de pathologie qui indique le degré de perturbation du comportement. De plus, ce test nous permet d'élaborer des programmes individuels bien ajustés aux caractéristiques des enfants.

Barême de Maturité sociale de Vineland

Cette échelle évalue le niveau de développement en terme d'équivalent d'âge; un quotient social peut être obtenu aussi. Etant donné le comportement de l'enfant autistique qui rend la passation de tests d'intelligence difficile parfois, une échelle de développement donne une appréciation du fonctionnement de l'enfant sans que sa coopération soit indispensable.

Batterie d'Evaluation "Maison"*

Nous avons construit cet instrument pour compléter et rendre plus détaillé l'évaluation, surtout au niveau des acquisitions de base et de l'autonomie.

---

* Voir annexe III

Evaluation du développement moteur et de l'intégration sensorielle

Adaptation des observations cliniques élaborées par Jean Ayers (1972) (intégration sensorielle)*

Cet instrument sert à:

L'évaluation en ergothérapie

Cette évaluation est basée sur l'observation des comportements de l'enfant sur le plan sensoriel, perceptif et moteur. La nature et la qualité des comportements nous informent sur le niveau d'ingration sensorielle, d'intégration sensori-motrice et perceptivo-motrice de l'enfant.

Certains auteurs tel qu'Edward M. Ornitz et Carl H. Delaccoto ont émis l'hypothèse que l'enfant autistique aurait des problèmes au niveau de l'intégration et de la coordination des différents mécanismes du système nerveux, ce qui entraînerait des problèmes d'intégration sensorielle et des problèmes d'ordre perceptif.

Evaluation en orthophonie

Protocole d'Evaluation comprenant:

- Examen sommaire du mécanisme oral périphérique
- Observations concernant les prérequis à l'acquisition du langage (inspiré de la Batterie Maison)

- Observation des réactions aux stimuli auditifs

---

* Voir Annexe IV

- Observations au niveau de la discrimination et de la mémoire auditive ainsi que de la compréhension des notions abstraites d'espace, temps.

- Picture Vocabulary Test
  - adaptation pour population canadienne-française de Gezer Labonté (1976)

- N.S.S.T. (Northwestern Syntax Screening Test)
  - adaptation pour population canadienne-française de Clermont-Phenix (1974)
- Token Test (Renzi et Vignolo (1962)
- Test d'articulation de l'université de Montréal
- Grille d'observation au niveau d'élaboration syntaxique inspirée de James D. McDonald et de C. Waryas.
- Grille d'évaluation du système phonologique (parole)(Michèle Bergeron)

b) Méthode d'analyse

Une première évaluation des enfants (6) fut menée en septembre 1979 à l'aide d'observations directes et d'un essai d'application du Leiter International Performance Scale. En décembre 1979, une seconde évaluation fut faite et enfin, en juin 1980, une dernière évaluation complète des enfants fut menée.

Depuis septembre 1980, nous avons expérimenté avec le nouvel instrument d'évaluation: "Profil psycho-éducationel" en l'appliquant à 9 des 12

enfants inscrits au programme en septembre 1980.

Première application:

septembre - octobre 1980

Deuxième application:

mai - juin 1981

Le Tableau III résume les résultats des évaluations de tous les enfants depuis septembre 1979.

Pour illustrer les genres de résultats que nous avons obtenus avec les enfants (et qui sont souvent non-quantifiables), nous avons choisi de présenter l'évolution sur 2 ans d'un enfant présentant la symptomatologie complète de l'autisme infantile.

TABLEAU IV

Résumé des résultats d'évaluation

Elèves inscrits en septembre 1979

Nom	Date	Echelle de Maturité Sociale de Vineland		Profil Psychoéducationnel (PEP)		Leiter International Performance Scale	
		Age social	Quotient social	Score brut	Age développemental	Age mental	Q.I.
B:	oct. 79	1 an 9 mois	.29	— —	— — —	N. A. *	N.A.
né le:	mai 80	1 an 9 mois	.26	— —	— — —	"	"
10-09-73	oct. 80	-	—	14	1 an 8 mois	"	"
	mai 81	2 ans 0 mois	.26	20	2 ans 0 mois	"	"
D:	oct. 79	2 ans 0 mois	.32	— —	— — —	N. A.	N.A.
né le:	mai 80	2 ans 5 mois	.35	— —	— — —	"	"
31-05-73	oct. 80	-	—	20	2 ans 0 mois	"	"
	mai 81	2 ans 7 mois	.32	27	2 ans 4 mois	"	"
E:	oct. 79	1 an 9 mois	.24	— —	— — —	N. A.	N.A.
né le:	mai 80	1 an 11 mois	.24	— —	— — —	"	"
04-06-72	oct. 80	-	—	13	1 an 7 mois	"	"
	mai 81	2 ans 0 mois	.22	16	1 an 9 mois	"	"
F:	oct. 79	1 an 11 mois	.33	— —	— — —	N. A.	N.A.
né le:	mai 80	2 ans 5 mois	.38	— —	— — —	"	"
21-01-74	oct. 80	-	—	29	2 ans 4 mois	"	"
	mai 81	2 ans 11 mois	.40	40	2 ans 9 mois	4 ans 1 mois	56
G:	oct. 79	1 an 11 mois	.30	— —	— — —	N. A.	N.A.
né le:	mai 80	2 ans 2 mois	.31	— —	— — —	"	"
16-06-73	oct. 80	-	—	29	2 ans 4 mois	"	"
	mai 81	2 ans 5 mois	.31	36	2 ans 7 mois	"	"
K:	oct. 79	5 ans 6 mois	.49	— —	— — —	6 ans 9 mois	61
né le:	mai 80	6 ans 1 mois	.53	— —	— — —	8 ans 7 mois	73
04-08-68	oct. 80	-	—	N.A.	N. A.	- -	—
	mai 81	7 ans 0 mois	.58	"	"	9 ans 7 mois	71

* N. A. c'est-à-dire "non-applicable", soit parce que l'enfant ne répond pas au test, soit parce que le test ne vise pas le groupe d'âge de l'enfant.

Eleves inscrits en septembre 1980

Nom	Date	Barème de Maturité Sociale de Vineland		Profil Psychoéducationnel (PEP)		Leiter International Performance Scale	
		Age social	Quotient social	Score brut	Age développemental	Age mental	Q. I.
A:	oct. 80	1 an 7 mois	.32	17	1 an 10 mois	N. A.	N. A.
né le:	mai 81	1 an 10 mois	.33	27	2 ans 4 mois	"	"
13-12-75							
C:	oct. 80	2 ans 4 mois	.41	32	2 ans 5 mois	N. A.	N. A.
né le:	mai 81	2 ans 7 mois	.41	35	2 ans 6 m. ½	"	"
12-03-75							
H:	oct. 80	3 ans 1 mois	.56	38	2 ans 8 mois	4 ans 9 mois	89
né le:	mai 81	3 ans 8 mois	.61	45	2 ans 10 m. ½	6 ans 0 mois	102
23-06-75							
I:	oct. 80	—	—	—	-	N. A.	N. A.
né le:	mai 81	3 ans 6 mois	.54	28	2 ans 4 mois	"	"
6-12-74							
J:	oct. 80	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	7 ans 10 mois	62
né le	mai 81	"	"	"	"	8 ans 9 mois	67
09-02-67							
L:	oct. 80	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	5 ans 7 mois	43
né le:	mai 81	"	"	"	"	6 ans 7 mois	53
09-08-67							

RESULTATS QUALITATIFS DE:

L'EVOLUTION SUR 2 ANS D'UN ELEVE AUTISTIQUE (F)

1. Description de l'enfant en septembre '79.

a) Relations humaines

Quand F a commencé l'école en septembre '79, elle avait alors 5 ans 3 mois; elle manifestait plusieurs comportements de type autistique. Premièrement, elle démontrait très peu d'intérêt à l'égard des adultes ou enfants qui l'entouraient, évitait même le contact et s'occupait toujours seule. Son regard était fuyant, mais observateur, et elle avait tendance à utiliser la vision périphérique. DÛ à ce manque d'intérêt, elle imitait rarement les actions (motrices ou verbales) des autres, même lorsque sollicitée à le faire.

b) Communication

F n'utilisait pas de langage expressif quand elle a commencé l'école. Ses expressions verbales étaient limitées à quelques "ga-ga" lorsque contrariée, mais la plupart du temps elle demeurait complètement muette. Ses besoins étaient exprimés en amenant l'adulte par la main et en s'en servant comme d'un instrument. Quant à sa compréhension verbale, F semblait saisir les consignes très simples, mais nous avons découvert plus tard qu'elle était en fait davantage guidée par le contexte et sa mémoire pour la routine, que par le message verbal. Son vocabulaire réceptif était ainsi très restreint.

c) Jeux

F a dès le début été très active. Elle se déplaçait beaucoup (souvent en courant) et explorait ainsi l'espace environnant. Ses jeux consistaient pour la plupart à aligner différents objets, les empiler, les emboiter et à se promener de long en large tout en les observant de côté. Elle était particulièrement fascinée par les objets de forme ronde, les ballons, cerceaux, ampoules et billes.

d) Adaptation aux changements

F supportait très mal le changement autour d'elle, autant les modifications de son environnement physique que de sa routine quotidienne. Chaque sortie en des endroits inconnus provoquait des crises intenses ou elle pleurait, criait, se jetait par terre et demeurait longtemps inconsolable. Elle avait les mêmes réactions face aux changements dans la routine et quand on intervenait lors de ses jeux d'alignement en essayant de varier ceux-ci. Probablement associé à son désir de maintenir et contrôler l'environnement, F avait aussi développé certains comportements de type rituel comme par exemple: toucher tous les surfaces brillantes (par ex.: fenêtres, mirroirs) avec le bout de son doigt. Si elle était empêchée d'exécuter ces activités, les mêmes crises survenaient.

e) Affect

Son humeur était alors très variable et ses réactions affectives semblaient très démesurées par rapport aux stimuli qui les provoquaient.

Elle pouvait partir en éclats de rire sans raison externe apparente et deux minutes après avoir des réactions de peur ou de frustation sans que la raison soit évidente pour nous. En général, les premiers mois à l'école semblaient difficiles pour F, et étaient surtout marqués par l'anxiété et la frustration, qui provoquaient souvent des crises.

f) Réactions aux stimuli sensoriels

Au plan tactile, F n'aimait pas se faire toucher le corps et semblait avoir un dédain pour explorer elle-même avec ses mains des textures molles et crémeuses (es: peinture aux doigts). Par contre, elle explorait beaucoup les objets par le regard: elle les examinait souvent sous tous les angles possibles en les manipulant devant elle (et même sur les côtés pour utiliser sa vision périphérique); elle était attirée par les surfaces brillantes ainsi que par les objets en rotation et pouvait les fixer des yeux pendant de longs moments. Au plan vestibulaire, elle adorait les stimulations dans l'espace (accélération, décélération, rotation); toutefois, ses réactions étaient anormales en ce sens que l'on n'observait aucun étourdissement et aucun nystagmus après plusieurs rotations, ce qui nous laissa soupçonner une dysfonction au niveau vestibulaire. Sa tendance à se balancer d'un pied à l'autre était probablement, également livrée à cette déficience sur le plan vestibulaire. Ses réactions sur les plans tactile et vestibulaire semblaient donc réfléter une intégration sensorielle défectueuse. Finalement, F développait au cours des premiers 6 mois de l'école un intérêt assez marqué pour les stimulation olfactives: elle sentait souvent ses mains, nos mains, ainsi que divers objets.

g) Activités de la vie quotidienne

A son arrivée à l'école, F portait toujours une couche, jour et nuit. Elle n'avait jamais utilisé,ni une toilette, ni un pot, malgré des efforts considérables de la part de ses parents. Cette question ne semblait pas la troubler ou provoquer une quelconque anxiété; elle n'avait aucune difficulté à s'installer et à demeurer assise sur la toilette, mais nous avions l'impression qu'elle était tellement inconsciente ou insensible aux fonctions de son corps, qu'elle ne se rendait pas compte de ce qu'elle était supposée y faire. Ainsi, elle réagissait peu ou pas du tout quand elle faisait ses besoins et ne semblait pas incommodée par les couches sales et mouillées.

Au niveau de l'alimentation, F ne mastiquait pas sa nourriture et la variété d'aliments qu'elle acceptait était limitée aux aliments doux et mous, comme les bananes, les oeufs, le pain et certains légumes cuits. Elle était non seulement capable de se servir d'une cuillère et d'une fourchette, mais insistait pour manger toute sa nourriture avec des ustensiles, même des sandwichs qui devaient alors lui être coupés en morceau. Elle ne voulait jamais toucher les aliments avec ses doigts.

Au point de vue vestimentaire, F était assez dépendante. Elle ne s'habillait, ni ne se déshabillait seule, mais faisait néanmoins des efforts pour collaborer avec ceux qui l'aidaient. Elle ne se lavait pas les mains ou la figure seule, et ne savait pas brosser ses dents.

h) Motricité

Sur le plan moteur F ne présentait pas de difficultés majeures, on notait toutefois des réactions d'équilibre retardées dans les différentes positions (couchée, assise, à genoux, debout) et ses mouvements manquaient parfois de souplesse. Ses activités motrices n'étaient pas très diversifiées pour un enfant de son âge.

Dès son arrivée, F montra des habilités prometteuses au niveau de la motricité fine ainsi qu'une bonne coordination oeil-main. Cependant, ses manipulations étaient peu variées et consistaient surtout à empiler, aligner et emboiter divers objets; cependant elle développa assez tôt un intérêt pour des encastrements et casse-tête simples. Elle ne tenait pas de crayon, n'utilisait pas de ciseaux ni de pâte à modeler et ne faisait pas de transvasement.

i) Cognition, perception

F démontrait dès le début une tendance à systématiser et organiser. Ses alignements et empilages étaient faits dans un ordre précis et ordonné et démontrait des capacités cognitives. Toutefois, ses comportements rituels et ses obsessions l'empêchaient d'utiliser cette capacité au maximum, car ses explorations demeuraient limitées et peu variées. Elle semblait porter attention presque uniquement à la forme d'un objet, à l'exclusion de ses autres dimensions (couleur, volume, fonction). Ainsi, elle ne discriminait et n'identifiait ni les couleurs, ni les grandeurs et ne classifiait jamais selon la fonction d'un objet.

Finalement, la capacité d'attention et de concentration de F était assez bonne lorsqu'elle était occupée seule à ses propres "jeux". Cependant, quand des tâches nouvelles lui étaient proposées, il fallait beaucoup d'encouragements et sollicitations pour garder son attention, même pour quelques minutes. Elle avait tendance à fuir, se lever pour tapper sur les fenêtres ou simplement courir dans la pièce et une supervision constante était alors nécessaire.

j) Mesures quantitatives

Pour compléter le portrait de F lors de son arrivée à l'école, passons maintenant aux résultats quantitatifs des évaluations faites au début de l'automne 1979. Sur le Barême de Maturité Sociale de Vineland, elle atteignait un âge social de 1 an 11 mois; son âge chronologique était alors de 5 ans 8 mois, résultant en un quotient social de .33. Quant au test d'intelligence (the Leiter International Performance Scale) F ne semblait pas avoir compris le principe de base du test et sa capacité d'attention était si limitée qu'elle n'a pas pu profiter des démonstrations. Les résultats ne pouvaient donc pas être concluants.

2. Objectifs poursuivis en 1979-1980

Après une période d'observation et évaluation, l'équipe a formulé en octobre 1979, les objectifs suivants à poursuivre avec F:

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DE TILLY

CAMPUS I

F

Octobre 79

I Objectifs généraux

A: COMPORTEMENT

1) Développer la mastication (commencer avec les pommes, par ex:).

2) Diminuer les comportements compulsifs, rituels: frapper les vitres, utilisation exclusive des objets ronds, etc...

3) Elargir son champ d'intérêt: Objets divers.

4) Développer le jeu symbolique.

5) Développer l'imitation motrice dans un contexte de jeu, par ex: dans des activités de groupe.

B: COMMUNICATION

1) Plan réceptif (compréhension)

   a) Développer certains concepts d'espace (par ex: sur, dessous, dedans).

   b) "Ouvrir,et fermer la porte" "donne-moi" "ballon", "banane", "pomme", "cuillère" , "verre" , "pain" , "oeuf".

2) Plan expressif

   Stimuler et renforcer toutes verbalisations.

C: SOCIALISATION

1) Faciliter et stimuler la participation dans les activités de groupe.

D: PLAN COGNITIF

1) Discrimination visuelle

   a) assembler les couleurs
   b) assembler les grandeurs
   c) assembler les formes de base, rond, carré, triangle.

.../2

II Objectifs particuliers en: 2

A: Ergothérapie

1) Intégration sensorielle par:

a) Stimulations vestibulaires variées
b) Stimulations tactiles

2) Facilitation du patron d'extension ventrale

B: Thérapie par le jeu

1) Développer les jeux symboliques

2) Stimuler l'interaction avec des jeux de participaton (jeux de construction, de ballon, etc...)

3) Stimuler les activités buccales (par ex: souffler, sucer).

3. Les interventions 1979-1980

La plupart des interventions étaient faites dans la classe, que F partagait avec deux autres enfants. Elle recevait en plus 3 sessions hebdomadaires individuelles en ergothérapie, ainsi qu'une session hebdomadaire de thérapie par le jeu. En même temps, l'équipe conservait un contact régulier avec sa famille; la mère était vue par la psychologue environ 1 fois par 3 semaines, avec appels téléphoniques intermittents, et toute l'équipe rencontrait les 2 parents 1 fois par semestre. Dans la mesure du possible, les parents et l'équipe poursuivaient les mêmes objectifs. Certaines activités particulières étaient encouragées à la maison:

- jeux sensoriels avec eau, sable, pâte à modeler, poudre d'amiante, crème, etc.
- casse-tête
- courses d'obstacles (avec sa soeur, pour favoriser l'imitation et la motricité).
- jeu développant le schéma corporel
- jeu de ballon
- poupées, maison de poupée.

4. Résultats obtenus en juin 1980

Au cours de cette première année, nous avons observé plusieurs changements dans le comportement de F.

Même si elle démontrait toujours très peu d'intérêt pour autrui, elle commençait à accepter et même à trouver agréable le contact physique avec des adultes; à quelques rares reprises, elle cherchait elle-même ce contact spontanément. Le contact visuel était aussi amélioré; son regard devenait plus direct (moins périphérique) et le contact visuel un peu plus fréquent et prolongé. Avec beaucoup de sollicitation elle arrivait à imiter certains mouvements de l'adulte. Finalement, sa confiance de soi semblait s'accroître simultanément; par exemple, elle commençait à s'intéresser davantage à son image dans le miroir et à faire des associations entre diverses parties de son corps (en particulier pieds et mains), les nôtres et ceux des poupées.

Au niveau de la communication, F commençait à exprimer certains sons vers janvier 1980. Au début, nous avons compris "non-non","ga peur", "ni-a-ni", "na-a-na", et vers la fin de l'année F jargonnait abondemment, et semblait-il, avec beaucoup de plaisir; ses verbalisations avaient souvent l'intonation du français, mais elle ne semblait pas avoir vraiment l'intention de transmettre un message. Elle semblait toujours connaître beaucoup de difficultés à comprendre le langage, mais avait acquis le vocabulaire réceptif suivant:

"banane","poubelle","chaise", "tourner","donner", "assis", "descendre", "dedans", "dessus", "sur",

En général F s'adaptait plus facilement aux changements autour d'elle. Ses obsessions diverses étaient un peu moins intenses et elle acceptait plus facilement le contrôle de l'adulte.

Quant à ses réactions aux stimuli sensoriels F commençait à répondre plus normalement aux stimuli vestibulaires: elle devenait maintenant

étourdie lors des rotations à droite, et les balancements d'un pied à l'autre avait cessé. Elle tolérait également une plus grande variété de stimulations tactiles.

De façon générale, F était un peu plus autonome vers la fin de la première année. Même si elle portait toujours des couches, elle commençait à s'habiller et se déshabiller seule; elle était capable de mettre et enlever ses bottes, ses bas, son manteau et même boutonner les plus gros boutons. A table, elle mangait une plus grande variété de nourritures, mais la mastication ne faisait que commencer.

Finalement, son attention pour les tâches "académiques" était un peu plus longue. La discrimination et l'identification des couleurs et des formes étaient en voie d'acquisition.

Sur le Barême de Maturité Sociale de Vineland F obtint en juin 1980 un âge social de 2 ans 5 mois (1 an 11 mois en septembre 1979), équivalent d'un quotient social de .38 (.33 en septembre 1979). Un deuxième essai d'application du Leiter Int. Perf. Scale ne donna toujours pas de résultat valable pour l'interprétation de son Q.I.

5. Programme d'été 1980

Comme les autres enfants du projet-pilote, F participa à un camp durant l'été 1980 (7hres/jour, 5 jours/semaine).

Pour les moniteurs du camp ainsi que pour les parents, l'équipe avait suggéré le programme suivant:

F _____ DATE: JUIN 1980

PROGRAMME D'ETE

F... peut bénéficier de stimulations variées touchant toutes les sphères du développement. Devant une expérience nouvelle, elle a souvent comme première réaction une résistance qui se manifeste soit par la fuite soit par des sons particuliers qui expriment son mécontentement.
Toutefois si l'on persiste un peu, elle finit par s'adapter à la nouvelle situation, et en dégage souvent du plaisir.
Face à ses comportemonts de type rituel ou obsessif (i.e. toucher des surfaces brillantes ou des coins, une préoccupation intense pour les objets ronds), nous avons trouvé appropriée l'approche suivante:
En général, nous intervenons pour diminuer graduellement ces comportements, c'est-à-dire que nous l'empêchons verbalement ou physiquement d'exécuter ces actes de façon trop répétitive, tout en lui offrant des activités alternatives. F... accepte plus facilement ce type d'intervention quand il est appliqué aussitôt que ces comportements commencent.

OBJECTIF - 1

Favoriser l'exploration sensorielle.

Activités

a) Sable sec et humide
- se rouler dans le sable
- piétiner
- Enfouir ses mains et ses pieds dans le sable
- Prendre du sable, le lancer dans les airs, le laisser couler entre les doigts.
- creuser dans le sable avec ses mains
- Faire une montagne...
- Passer le sable dans un tamis
- Faire des formes à l'aide de moules

.../2

b) Pâte à modeler, poudre d'amiante, mastic...

- presser entre ses mains
- taper dessus
- faire des empreintes avec les pieds, les mains, les doigts
- faire des boules, des galettes, des serpentins
- déposer des morceaux dans un plat.

c) Papier d'aluminium, papier de soie, papier ciré...

- chiffonner le papier et faire coller les boules ainsi obtenues sur un carton

d) peinture aux doigts

- étendre sur un papier avec les mains
- faire des dessins avec les doigts ou avec un bâton

e) crème à barbe

- en étendre sur le corps
- se frotter les mains
- en étendre sur un carton

f) bassin rempli d'eau avec différents objets

- eau avec savon à vaisselle
- eau colorée avec du colorant alimentaire

OBJECTIF - 2

Développer la motricité globale

Activités

a) se balancer
b) glisser
c) Lancer et attraper un ballon, une balle
d) Rouler, faire des culbutes, marcher à quatre pattes dans l'herbe ...

OBJECTIF - 3

Développer la motricité fine

Activités

a) découper

b) gribouiller

c) coller

OBJECTIF - 4

Eveil sensoriel par le goût

Activité

- Faire goûter à une variété d'aliments

OBJECTIF - 5

Développer la mastication

Activité

- Une fois par jour stimuler la mastication en essayant de placer un morceau à croquer entre ses molaires. Commencer par des aliments assez mous tel une pomme pour aller graduellement vers des aliments plus durs (patate crue, céleri, carotte , melon...)

OBJECTIF - 6

Favoriser la communication

a) parler à F.... avec des phrases courtes, simples et précises en utilisant autant que possible une seule langue.

b) Stimuler toute verbalisation, imiter ses sons tant en variant l'intonation.

OBJECTIF - 7

Favoriser la participation aux activités de groupe

ex: ronde musicale - jeux de ballon

NOTE: Eviter qu'elle s'asseoit entre ses jambes. →

Pour l'équipe,

Alice Daft

6. Evaluation psycho-éducationnelle en septembre 1980.

A partir de septembre 1980, nous avons fait appel à un nouvel instrument d'évaluation, le "Profile Psycho-éducationnel" de Schopler University of North Carolina. F obtenait un âge développemental de 2 ans 4 mois; les points forts de F se situaient surtout dans les domaines de la motricité (globale et fine) et de l'intégration oeil-main, tandis que ses faiblesses étaient plus marquées dans les sphères de la cognition, de la perception et de l'imitation.

7. Objectifs poursuivis 1980-1981

Les objectifs suivants furent établis par l'équipe lors d'une conférence de cas en septembre 1980.

A- Sensori-motricité

1. Insister sur la stimulation aux plans tactile et vestibulaire.
2. Améliorer ses réactions d'équilibre.

B- Comportement

1. Diminuer l'obsession des robinets.
2. Lui enseigner l'utilisation adéquate des robinets
3. Saturer son besoin de jouer avec l'eau.
4. Lui enseigner à se servir de la toilette.

C- Socialisation

1. Lui faire acquérir la capacité d'attendre son tour.
2. Augmenter sa conscience de la présence des autres enfants.
3. Augmenter sa participation aux jeux de groupe.
4. L'amener à identifier les parties du corps chez l'autre.

D- Communication

1. Stimuler la discrimination/ association auditive.
2. Stimuler les associations mots-signes (gestes) - objets: "banane","ballon", "tourner", "boire", "oui", "non",
3. Stimuler l'imitation verbale et motrice.

E- Cognitif

1. L'amener à discriminer, identifier et nommer (par signe) les couleurs suivantes: rouge, bleu, jaune, vert.
2. L'amener à discriminer, identifier et nommer (par signe) les formes: ronde, carrée, triangle.
3. Lui inculquer certaines notions d'espace.
4. Développer la motricité fine: crayonner, découper.

F- Musicothérapie

1. L'amener à associer mot-signe-action par le rythme.
2. La stimuler verbalement par la chanson.

8. Les interventions 1980-1981

Durant l'année scolaire 1980-1981, F était dans une classe de 4 enfants, augmentée en novembre à 5 enfants. Au cours de la session d'automne, F était suivie individuellement en orthophonie (2 sessions par semaine), en musicothérapie (2 sessions par semaine) et en ergothérapie (1 session individuelle et 2 sessions de groupe par semaine). Pendant la deuxième session (printemps 1981) nous avons insisté davantage sur les thérapies en groupe plutôt que sur les thérapies individuelles. F a ainsi participé à 3 sessions de groupe et 2 sessions individuelles par semaine en orthophonie, à 2 sessions de groupe et 2 sessions individuelles par semaine en ergothérapie et à 1 session de groupe par semaine en musicothérapie.

En même temps la coopération avec les parents continuait et se faisait même plus intense. La mère visita l'école à plusieurs reprises pour observer son enfant dans la classe et aux autres activités (thérapies), et continuait à voir la psychologue régulièrement. Nous avons encore proposé certaines activités à faire à la maison avec les parents de F.:

- Imitation d'actions où tous les membres de la famille participent (ex: s'asseoir, se lever, sauter, danser, tourner, tapper des mains, courir).
- Utilisation des signes suivants: toilette, autobus, lit lait, banane, biscuit, pomme.
- bricoler , colorier, découper et coller

- Regarder les livres avec F et identifier les images.
- Jouer aux jeux de lotto avec F et sa soeur.
- Identification sur photos des membres de la famille.
- Travailler le schéma corporel avec des images.
- Travailler des casse-tête.

9. Résultats obtenus en juin 1981

A plusieurs niveaux, F continua à progresser au cours de l'année 1980-1981. Premièrement, son intérêt pour autrui, augmentait de façon graduelle: elle commençait à rechercher l'attention des autres, à observer leur comportement et à imiter leurs actions et mouvements. Avec le développement de l'imitation motrice, nous avons pu commencer un programme de communication gestuelle pour l'aider à exprimer ses besoins. Nous avons commencé avec les mots/signes désignant ses activités et objets favoris, comme "tourner", "banane","boire", "ballon". Elle comprenait assez assez vite qu'un geste de sa part provoquait des réactions chez nous et qu'elle obtenait parfois avec un signe particulier le résultat désiré. Cependant, il fallut beaucoup de travail pour lui faire comprendre que chaque signe/mot correspond à un objet ou action précis, et encore en juin 1981, nous n'étions pas certaines qu'elle comprenait pleinement cette relation. A ce moment F ne pouvait pas utiliser spontanément le bon signe pour demander quelque chose; elle avait besoin d'un contexte très clair (par ex: présence de l'objet concrèt). L'adulte devait lui montrer qu'il attendait un signe de sa part et souvent le mot lui-même devait être formulé pour que F finisse par utiliser le signe voulu sans tâtonnement.

Il semble que les signes "lait", "tourner", "biscuit", "de l'aide", étaient les mieux intégrés.

Au niveau de l'expression verbale, F a continué à augmenter et à varier son "jargonnage" et nous comprenions de plus en plus de mots ou petites phrases entourées par des sons incompréhensibles (ex: "pas du lait","pipi","on voit pas", "va pas là", "c'est correct"). La plupart du temps nous avions l'impression qu'elle ne comprenait pas le sens des mots exprimés, parce qu'ils sont encore rarement utilisés en contexte (avec quelques exceptions). De plus, nous n'avions pas l'impression que derrière ses expressions existait une véritable intention de communiquer. Toutefois, il devient encourageant de constater qu'elle a maintenant acquis une base linguistique sur laquelle nous pouvons travailler.

En même temps, F continuait à progresser dans sa tolérance face au changement. Les crises étaient de plus en plus rares lors des sorties éducatives ou lors,d'autres modifications de son environnement ou de sa routine, et cette tolérance se généralisait aussi à la maison. Les parents rapportaient qu'ils pouvaient maintenant sortir avec elle au parc, musée ou magasin, ce qui aurait été impossible 2 ans auparavant à cause de son angoisse des endroits inconnus.

Au plan de l'autonomie, en prenant conscience de son corps et ses fonctions et en découvrant la toilette, F a fait un grand pas en avant. Un facteur important dans l'atteinte de la propreté corporelle était sans doute sa découverte de l'eau vers le mois d'octobre 1980; elle était fascinée par l'eau et pouvait y jouer pendant des heures, transvasant d'un contenant à un autre. Elle semblait avoir fait une

première association entre l'eau et son urine et observait avec beaucoup d'intérêt ses propres productions. Vers le mois de juin les accidents arrivaient assez rarement, mais il fallait quand même lui rappeler régulièrement d'aller aux toilettes.

Elle mastiquait sa nourriture; celle-ci était d'ailleurs beaucoup plus variée qu'au début, incluant même des éléments croquants, biscuits, légumes et fruits frais. Au plan vestimentaire, elle était devenue presque autonome en juin 81. Elle était capable de mettre et enlever tous ses vêtements, incluant ses souliers (sans lacêts), bas et bottes, boutonner et déboutonner les gros boutons et manipuler une fermeture éclair.

Son jeu libre était aussi un peu plus varié et créateur. Elle commençait à s'intéresser plus aux fonctions des objets et faisait des associations basées sur ces fonctions. Ceci peut être illustré par un exemple qui, en même temps, témoigne d'une pensée qui demeure très concrète: pendant la période de la découverte de la toilette, F était dans un temps de récréation en train d'explorer la maison de poupée avec tous ses meubles (une nouvelle acquisition dans l'école). Elle découvrit la toilette, l'observa minitieusement sous tous ses angles, et la plaça finalement sous son derrière.

Au plan moteur, F continuait d'explorer la relation entre son corps et l'espace et ceci avec moins de stéréotypies. Elle commençait à grimper un peu partout (dans les fenêtres, sur les tables et chaises) pour ensuite sauter en bas, tout en riant de bon coeur. Ses réactions d'équilibre s'étaient beaucoup améliorées, et ses réponses au niveau vestibulaire étaient maintenant presque normales.

Elle a aussi développé ses capacités au niveau de la motricité fine, de la perception et de la cognition. Vers la fin de l'année elle crayonnait, traçait des lignes à l'intérieur des limites, copiait des lignes verticales et horizontales ainsi que des cercles. Aussi, elle était capable de découper, coller, peindre (avec doigts et pinceau) et utiliser la pâte à modeler. Elle réussissait bien les encastrements et casse-tête d'une dizaine de morceau. Elle discriminait et identifiait formes et couleurs, réussissait le jeu de lotto et était en train d'acquérir des concepts tels que "gros" et "petit", les nombres de 1 à 3, et certaines notions d'espace: "haut", "bas", "sur", "dedans", "sous".

10. Evaluation mai-juin 1981

Les progrès que nous avons mentionnés, se réflétaient aussi dans les résultats des évaluations:

"Barème de Maturité Sociale de Vineland":

Age Social: 2 ans 11 mois (2 ans 5 mois en mai 80; 1 an 11 mois en octobre 79).

Quotient Social: .40 (.38 en mai 80; 33 en octobre 79)

" Psychoeducational Profile" (PEP)

Age developmental: 2 ans 9 mois (2 ans 4 mois en octobre 80).

Finalement, nous avons essayé encore une fois d'appliquer le test d'intelligence (le Leiter), et cette fois-ci, F a répondu aux demandes: elle comprenait ce qu'on attendait d'elle, ainsi que le principe de base du test; son attention était suffisamment longue et sa motivation assez forte pour pouvoir compléter des sous-tests. Elle

obtient un âge mental de 4 ans 1 mois avec un QI correspondant de 56. Il est essentiel d'interpréter ce résultat comme le minimum de son potentiel, puisqu'on ne peut oublier l'interférence des comportements autistiques (rites, obsessions) qui, quoique beaucoup améliorés, demeurent toujours présents. Il est intéressant de noter l'écart entre les résultats des 2 instruments:

PEP; age developmental : 2 ans 9 mois

Leiter: age mental : 4 ans 1 mois

Tandis que le Leiter nous indique son potentiel intellectuel, le PEP nous montre comment ce potentiel est exploité dans des activités (pré) - scolaires. Il semble dès lors évident que F n'utilise pas encore son plein potentiel. Notre objectif pour les prochaines années doit viser la diminution constante de cet écart, afin que F, comme tous nos enfants, puisse atteindre la réalisation de son véritable potentiel.

II. PROGRAMME D'ETE 1981

Comme l'année précédente, l'équipe avait formulé un programme d'été pour les parents et les moniteurs du camp:

commission scolaire
Régionale de Tilly

Ste-Foy, le 17 juin 1981

Programme d'été

F .....

Autonomie

- nourriture

. ne pas l'obliger à finir son assiette si elle a mangé suffisamment et qu'elle nous fait comprendre qu'elle n'en veut plus, si toutefois elle n'a pas assez mangé ou gouté à sa nourriture vous insistez simplement pour 2 ou 3 bouchées.
. liquide: ne pas la laisser transvider les liquides d'un contenant à un autre par contre elle peut se servir elle-même à boire et aussi servir sa soeur.
. lui demander de rester assise pendant tout le repas
. insister pour qu'elle utilise sa cuillère quand cela est approprié.
. lui laisser manger certains aliments appropriés avec ses doigts
ex: fruit entier, pêche, poire, sandwiches.

- Habillage et deshabillage

. lui faire déboutonner ses vêtements
. vous amenez F vers le tiroir et prenez les vêtements en les nommant
. vous placez les vêtements sur le lit et lui dites de s'habiller, vous la laissez seule, si toutefois elle ne le fait pas sans directives lui nommer alors le vêtement que vous voulez qu'elle prenne et qu'elle mette.
. si elle a besoin d'aide, lui dire "qu'est-ce que tu veux" et lorsqu'elle fait le signe "de l'aide" vous l'aider tout de suite.
. l'amener vers le tiroir ou le garde-robe et vous laissez F choisir elle-même ce qu'elle veut porter, comme chandail et pantalon.
vous lui dites: Prend un gilet, un pantalon, etc.

- toilette

  . lui oter la couche et la culotte de plastique durant la journée, du matin au soir avant le coucher. Vous lui dites régulièrement d'aller à la toilette en faisant le signe.

Comportement

Il s'agit de continuer à l'amener régulièrement dans des endroits publics, ou nouveaux qu'elle peut explorer

  . parcs, musée, magasins

Activités à l'extérieur

- voir feuille d'activités de Ginette
- il s'agit de lui permettre d'expérimenter le plus de choses possibles au point de vue moteur
  . terrain de jeux: glissades, balançoires, carré de sable, trapèze, échaffaudages, caroussel, bascules, etc.
  . jeux de ballon avec d'autres enfants si possible
  . bicycle avec 2 roues à l'arrière
  . randonnées
  . courses, culbutes, sauts
  . baignade

Activités à l'intérieur

- la faire participer aux activités de la cuisine (dans la mesure du possible)
  . rouler la pâte, faire des boulettes de viande, mettre la table, brasser le pouding, faire du Kool Aid.
- s'asseoir avec elle et écouter des émissions de TV pour enfants
- regarder un livre avec elle, vous décrivez ce qui se passe, nommez les choses et prenez son doigt pour désigner les images que vous nommez. Essayez de conserver le même livre illustrant des objets que F connait et qu'elle aime.

  Par exemple: un livre sur les vêtements

- jeux de poupées ou on habille ou deshabille la poupée, ou on la fait manger, boire, sauter, courir, laver, etc.
- activités de musique:
  . qu'elle apprenne à utiliser plus adéquatement le tourne-disque (mettre l'aiguille au début)
  . danser avec elle au rithme d'une musique
  . la faire imiter certains gestes ou mouvements
  . lui faire écouter des mélodies variées, des chansons
  . lui chanter des chansons
  . la faire participer à des rondes

Communication

Il s'agit de profiter de toutes les occasions de la vie courante pour "parler" à F.....décrire ce qu'on fait, ce qu'elle fait, ce qu'on voit, ce qui se passe, en utilisant des phrases courtes, simples.

A chaque fois que l'occasion se présente, vous utilisez les signes qu'elle connait:

. toilette	. camion	. lit - coucher
. boire	. lait	. ballon
. sauter	. tourner	. courir
. encore	. de l'aide	. livre
. du sable	. biscuits	. banane
. pomme	. crème glacé	. raisins

A l'occasion vous lui demandez de faire le signe appropriée dans le contexte Par exemple, si elle veut du lait, vous lui demandez:

"Qu'est-ce que tu veut?"

lorsqu'elle fait le signe vous lui donnez.

Si elle fait un autre signe, vous lui dites "non pas ...." et vous lui donnez un indice du signe qu'elle doit faire.

Bonne Vacance

Bon été

Profitez-en

L'équipe

ETE 1981

PROGRAMME

F.....

Activités pour favoriser la coordination et le croisement de la ligne médiane du corps

1) Peinture aux doigts et peinture à l'eau:

faire des lignes horizontales — les 2 mains ensemble
" de grands cercles — une main à la fois
" " grands carrés — (surtout la main gauche)

2) Frapper un ballon suspendu:

les 2 mains ensemble

une main à la fois

les 2 pieds ensemble

un pied à la fois

3)

Déplacer un ballon en le guidant à l'aide d'une écharpe tenue à deux mains

5)

Frapper un ballon suspendu avec un bâton ou un rouleau à pâte tenu à deux mains

6)

<u>Jeu de quille</u>:

Tenir la balle à deux mains

Ginette Hébert
ergothérapeute

Résultats relatifs aux parents

En général, les parents comprennent assez bien le sens de nos interventions et nous avons obtenu d'eux une très bonne collaboration. Les parents se sentent appuyés dans leur vécu avec leurs enfants et se sentent mieux disposés à reconnaître et à exprimer leurs sentiments face à la situation qu'ils vivent.

Résultats relatifs à l'équipe-projet

L'équipe a acquis une meilleure connaissance de l'enfant autistique, tant du point de vue théorique, en raison du volet "recherche" de ce projet, que du point de vue pratique, en raison du contact quotidien avec les enfants, soit le volet "services" du projet. Les membres de l'équipe ont appris à travailler ensemble, à s'enrichir mutuellement tout en respectant le travail des autres membres.

4.5.d) Interprétation et discussion des résultats

Après deux (2) ans d'implantation du projet, l'équipe est satisfaite des étapes franchies, tant au plan "recherche" qu'à celui de l'"intervention".

En regard des objectifs de l'intervention, nous sommes très satisfaites, quoique le progrès des enfants n'est en général ni miraculeux ni spectaculaire. Avec ce type de clientèle, il faut s'attendre à ce que le progrès puisse être lent, mais nous croyons qu'il est déjà bien engagé.

En ce qui concerne l'aspect recherche du projet, les nouveaux membres de l'équipe (musicothérapeute, orthophoniste, éducatrice spécialisée et un enseignant) n'ont pu consacrer toutes les heures qu'ils auraient souhaitées à leur perfectionnement dans le domaine de l'autisme. Cet empêchement vient surtout du fait que depuis septembre 80, nous avons mis beaucoup d'emphase sur la formation de l'équipe aux techniques de la communication gestuelle (tous les membres y ont consacré une demi-journée par semaine). A cet égard, les membres qui étaient déjà de l'équipe l'an dernier ont eu l'avantage de participer à des rencontres d'information et de discussion portant sur les théories de l'autisme au cours de cette première année du projet.

5. Impact social

5.1 Mesures prises pour informer les parents, les maîtres et les élèves de la nature et de la portée du projet

5.1.1 Les parents

Notre collaboration avec les parents demeure assez étroite. Il y eut, depuis septembre 1980, deux réunions entre l'équipe entière et chaque couple de parents, en plus de quelques rencontres sociales (la rentrée, fête de Noël et celle de la fin de l'année) Par ailleurs, la psychologue a visité le domicile de chaque enfant et elle a rencontré régulièrement (de 1 à 4 fois par mois) les parents individuellement à l'école. Les autres spécialistes rencontrent aussi les parents selon les besoins.

5.1.2 Les employés du Pavillon Marie-Laurence

Au moins un membre de l'équipe participe aux réunions d'école, ce qui permet aux professeurs qui ne sont pas impliqués dans le projet d'en être informés. De plus, le responsable de l'école est tenu constamment au courant de l'état du projet par le responsable du projet.

5.1.3 Le comité de Pavillon

Une représentante de l'équipe assiste à toutes les réunions du comité de pavillon et y présente un rapport sur le projet.

5.1.4 La SQEA

La Société Québécoise pour Enfants Autistiques (SQEA)

Le projet a été élaboré en étroite collaboration avec la SQEA (chapitre du Québec) et cette collaboration demeure forte.

5.1.5 Le Public

Communications sur le projet:

janvier 1980	C. Lanthier (CRSSS 03) et U. Hoff, aux psychologues et conseillers en orientation du milieu scolaire de la région du Québec

mai 1980	R.-E. Lachance et Ulla Hoff au congrès national sur l'autisme à Montréal
juin 1980	U. Hoff, à la Société Québécoise pour Enfants Autistiques, chapitre de Rimouski
septembre 1980	R.-E. Lachance et U. Hoff à la réunion des coordonnateurs en enfance inadaptée (région 03) à l'Ile-aux-Coudres
novembre 1980	R.-E. Lachance et U. Hoff au congrès du CQEE à Québec

De plus, nous recevons fréquemment des demandes d'information sur l'évolution de notre projet provenant de commissions scolaires ou d'institutions dépendantes du Ministère des Affaires Sociales.

5.2 Attitude des parents, des maîtres, des élèves et des autres

5.2.1 Les parents

En décembre 1979, en juin 1980 et de nouveau en décembre 1980, un questionnaire [1] fut envoyé aux parents afin de connaître leurs attitudes face au projet. Parmi les dix (10) réponses obtenues en décembre 80, neuf (9) démontrent que les parents étaient satisfaits ou très satisfaits du programme et de la collaboration obtenue.

---

1 Voir annexe VII

5.2.2 Les maîtres et les spécialistes

Les membres de l'équipe directement impliqués dans le projet y sont très engagés et leur participation à toutes les étapes du programme est excellente.

6. RECOMMANDATIONS:

6.1 Que le MEQ précise son orientation ou ses intentions sur ses responsabilités et celles des commissions scolaires vis-à-vis les enfants autistiques.

6.2 Que le MEQ autorise clairement la CSR de Tilly, étant donné son expertise à partir du projet-pilote, à devenir un centre pour enfants autistiques pour le Québec-Metropolitain, sinon pour la zone 03.

6.3 Que le MEQ reconnaisse de façon officielle les ressources (quantitatives et qualitatives) pour desservir les enfants autistiques: un ratio fixe qui autoriserait la CSR de Tilly à embaucher les effectifs nécessaires à cette clientèle, de façon à ce qu'elle puisse planifier son organisation en conséquence: effectifs d'encadrement, d'enseignement, de consultation, de soutien. (Annexe IV, p.98)

6.4 Que MEQ, dans l'hypothèse d'une responsabilité donnée à la CSR de Tilly, précise de façon systématique le mode de financement de la CSR de Tilly par des allocations supplémentaires.

6.5 Que le MAS, suite à une entente formelle avec le MEQ, offre à la CSR de Tilly et aux parents, les ressources auxiliaires essentielles au bon fonctionnement de son centre, aux plans suivants:

-- médical: (neurologique, psychiatrique, audiologique)
  - évaluation
  - diagnostic
  - traitement (s'il y a lieu)

-- hébergement: maisons ou centres d'accueil

-- aide aux parents: services sociaux

6.6 Que le MEQ autorise le budget d'immobilisation que la C.S.R. Tilly a demandé (par le Bureau régional) pour réaménager et équiper la section du Pavillon le Normand devant être affectée à loger la clientèle des enfants autistiques pour septembre 1982.

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DE TILLY

TABLEAU V

SERVICE AUX ENFANTS AUTISTIQUES

RESSOURCES NECESSAIRES

Type de personnels	Ratio	Pour une clientèle de ..... élèves									
		12	16	20	24	28	32				
Cadre ***			1	1	1	1					
Enseignants	1:4	3	4	5	6	7					
Educateurs spécialisés(1)	1:4	3	4	5	6	7					
Psychologues	*	1	1	1	1	1					
Ergothérapeute	*	1	1	1	1	1					
Orthophoniste	*	1	1	1	1	1					
Musicothérapeute	*	1	1	1	1	1					
Surveillants	**										
		10	12	14	16	18					

(1) Spécificité de l'éducation spécialisée dans le cadre de l'enseignement aux enfants autistiques (voir annexe VIII)

* Ces professionnels jouent un triple rôle:

1- évaluation
2- élaboration d'un plan de traitement
3- application du plan: (élèves, enseignants, parents)

Leurs interventions au niveau du 3e rôle seront plus ou moins directes, (consultation, traitements) selon le nombre d'élèves. Nous n'établissons donc pas de ratio.

** Il faudrait considérer des besoins à ce niveau pour certaines activités dont celle du dîner. A l'expérience, on constate qu'il faut un (1) surveillant pour 4 élèves.

*** La complexité des personnels impliqués et leur nombre (coefficient) nécessite un encadrement dans un rôle de coordination, d'animation, de supervision et d'évaluation.

8. SOMMAIRE DU PROJET

FEUILLE SYNTHESE DE PRESENTATION DU RAPPORT

PERIODE COUVERTE PAR L'EXPERIMENTATION
1980-1981

Commission scolaire: REGIONALE DE TILLY

Région administrative: 03

Secteur: D.S.-A. (Autisme) Groupe âge: 4-14 ans

Nombre d'élèves impliqués dans le projet: 12

Titre du projet: SERVICE AUX ENFANTS AUTISTIQUES
AU PAVILLON MARIE-LAURENCE, CAMPUS I

Responsable du projet: Nom: Roch-Emile Lachance et Ulla Hoff
Fonction: Coordonnateur, Adaptation scolaire
Téléphone: 657-3081

Chercheur attitré: Nom: HOFF, Ulla
Fonction: psychologue
Téléphone: 657-3404

Objectifs du projet (résumé): Pour la CSR de Tilly,
Avoir développé des ressources humaines, matérielles et financières
afin de devenir un centre d'éducation et de rééducation des

enfants autistiques pour le Québec métropolitain, sinon pour la zone 03 en septembre 1981.

Description sommaire de l'expérimentation réalisée jusqu'à ce jour:

- Embaucher les ressources humaines
- Perfectionner le personnel
- Elaborer des instruments d'évaluation et d'intervention
- Préparer un régime pédagogique
- Elaborer des programmes d'intervention spécifiques
- Déterminer les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires
- Appliquer les résultats des recherches: 6 enfants en 79-80
  12 enfants en 80-81

Montant total de la subvention autorisée pour l'année 1980-81: $ $138,157.

RAPPORT FINANCIER 1980-81:

En vertu des sommes autorisées par le MEQ:

	montant autorisé	montant dépensé	
		salaires	avant. sociaux
Hoff, Ulla psychologue chercheur	$ 24 874.	$ 24 282.44	$ 1 074.14
Hébert, Ginette, ergothérapeute	25 513.	25 601.05	1 106.25
Michon, France orthophoniste	21 000.	21 734.46	1 151.04
Morin, Andrée musicothérapeute	21 000.	23 087.20	1 180.03
Lacasse, Gisèle enseignante add.	23 000.	19 845.22	957.91
Fleury, Lyne éducateur spécialisé	15 000.	14 341.70	829.73
TOTAL	130 387.	148 892.07	6 299.10
Avantages sociaux	5 770.		6 299.10
Frais de voyage	2 000.	$2 089.	
	138 157.	157 280.17	

Dépenses encourues par la Commission scolaire

Mise à jour des enseignants	$	1 400.
Frais de secrétariat		1 250.
- salaires:		
rapport		
traduction		
- papeterie		
Supervision du projet par le coordonnateur		3 300.
Transformation physique et déménagement		2 000.
Matériel spécialisé:		3 200.
- musico, ergo, orthophonie psycho.)		
	$	11 150.

GLOBAL

- Dépenses:	$157 280.17	
	11 150.	$168 430.17
- Subventions		138 157.
- DIFFERENCE		30 273.17

9. Identification :

Nom du responsable du projet: Roch-E. Lachance

Roch-Emile LACHANCE
coordonnateur, Les Services éducatifs
co-responsable du projet

Nom du chercheur engagé par la commission scolaire et rédacteur de ce rapport :

Ulla Hoff

Ulla Hoff
psychologue

Signature du directeur général de la Commission:

Sylvain BLANCHETTE

Commission scolaire régionale de TILLY

Sainte-Foy,
le 31 août 1981

ANNEXES

COMMISSION SCOLAIRE REGIONALE DE TILLY
PAVILLON MARIE-LAURENCE

SERVICE AUX ENFANTS AUTISTIQUES

1.0 CRITERES D'ADMISSION

1.1 Région: Québec métropolitain

1.2 Age chronologique: 4 ans (avant le 1er octobre) à 21 ans. Préférence aux jeunes.

1.3 Autisme, critère fondamental

1.3.1 Termes qui décrivent l'autisme:

- psychose de l'enfance;
- schizophrénie infantile;
- autisme infantile;
- désordre grave du développement;
- perturbation affective sévère.

1.3.2 Caractéristiques des enfants autistiques:

- retard du développement social et affectif;
- absence ou déviation de la parole et du développement du langage;
- préoccupation anormale au niveau des objets: rituels, stéréotypies;
- réaction anormale aux stimuli sensoriels.

N.B.: Ces symptômes débutent au cours des trois premières années de la vie.

1.4 Les troubles suivants peuvent être associés au critère fondamental de l'autisme.

- déviation intellectuelle légère ou moyenne;
- désordres neurologiques;
- handicaps sensoriels.

1.5 Attitude collaboratrice des parents.

2.0 PROCEDURE D'ADMISSION

2.1 Demande d'admission à l'école ou à la commission.

2.2 Un dossier pertinent sur l'enfant qui inclut les résultats d'examens déjà faits aux plans:

- médical
- sensoriel
- neurologique
- psychologique
- social
- pédagogique

2.3 Comité d'admission

2.3.1 Composition:

- le directeur de l'école (ou son représentant);
- des professionnels enseignants et non enseignants;
- toute personne de l'extérieur susceptible d'apporter un éclairage supplémentaire (sur convocation).

2.3.2 Mandat: par une conférence de cas,

- étudier l'admissibilité de chaque enfant;
- étudier la relance de chaque enfant.

2.4 REMARQUE:

L'autisme étant une maladie difficile à diagnostiquer, une phase d'observation assez longue peut être nécessaire pour un diagnostic plus sûr.

2.5 INSCRIPTION:

Toutes les inscriptions se font au secrétariat du Campus I, au Pavillon Marie-Victorin.

CARS (Childhood Autism Rating Scale) Annexe II

Feuille de notation

NOM _____

DATE _____

AGE CHRONOLOGIQUE _____

EVALUATEUR _____

(Encerclez une)

I. Relation humaine I I½ 2 2½ 3 3½ 4	VIII. Sensibilité auditive I I½ 2 2½ 3 3½ 4
II. Imitation - verbale et motrice I I½ 2 2½ 3 3½ 4	IX. Sensibilité aux récepteurs proximaux I I½ 2 2½ 3 3½ 4
III. Affect I I½ 2 2½ 3 3½ 4	X. Réaction d'anxiété I I½ 2 2½ 3 3½ 4
IV. Conscience corporelle I I½ 2 2½ 3 3½ 4	XI. Communication verbale I I½ 2 2½ 3 3½ 4
V. Relation avec objets non-humains I I½ 2 2½ 3 3½ 4	XII. Communication non-verbale I I½ 2 2½ 3 3½ 4
VI. Adaptation aux changements I I½ 2 2½ 3 3½ 4	XIII. Niveau d'activité I I½ 2 2½ 3 3½ 4
VII. Sensibilité visuelle I I½ 2 2½ 3 3½ 4	XIV. Fonctionnement intellectuel I I½ 2 2½ 3 3½ 4
XV. Impressions générales	

TOTAL DES POINTS _____ NOMBRE D'ITEMS MARQUES 3 ou PLUS _____

CATEGORIE DIAGNOSTIC:

Pas autistique _____
Autistique: léger ou moyen _____
Autistique: sévère _____

2.3.2 Mandat: par une conférence de cas,

- étudier l'admissibilité de chaque enfant;
- étudier la relance de chaque enfant.

2.4 REMARQUE:

L'autisme étant une maladie difficile à diagnostiquer, une phase d'observation assez longue peut être nécessaire pour un diagnostic plus sûr.

2.5 INSCRIPTION:

Toutes les inscriptions se font au secrétariat du Campus I, au Pavillon Marie-Victorin.

Annexe

HABILLAGE

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

NOM:

DATE D'EVALUATION:

	N	AP	AV	O	Commentaires
Coopère passivement					
Bouge ses membres pour aider					
Assiste en tenant ou en donnant ses vêtements					
Baisse un chandail déjà enfilé au cou et le tire jusqu'à la taille					
Met ses deux bras dans les manches du chandail et le tire jusqu'à la taille					
Tire sur le chandail pour passer la tête, met les manches et le tire jusqu'à la taille					
Place le chandail sur sa tête et le met seul					
Monte ses culottes à partir des hanches					
Monte ses culottes à partir des genoux					
Met ses jambes dans les culottes et les monte					
Monte ses collants à partir des hanches					
Monte ses collants à partir des genoux					
Monte ses collants à partir des chevilles					
Met ses collants seul					
Monte ses pantalons à partir des hanches					
Monte ses pantalons à partir des genoux					
Monte ses pantalons à partir des chevilles					

HABILLAGE

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Met ses jambes dans ses pantalons et les monte seul					
Met ses bras dans les manches d'un vêtement qui s'attache vers l'avant					
Ajuste le vêtement qui s'attache vers l'avant					
Met son chandail dans ses pantalons					
Monte ses bas à partir du talon					
Monte ses bas à partir des orteils					
Monte ses bas seul					
Met son soulier dans le bon pied					
Resserre les lacets de son soulier					
Croise les lacets de son soulier					
Fait un noeud					
Fait une boucle					
Met son chapeau					
Met ses mitaines					
Met ses bottes					
Attache les boutons					
Attache les boutons-pression					

HABILLAGE

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Monte la fermeture éclair					
Attache les agrafes					
Attache le velcro					
Identifie ses vêtements					
Prend ses vêtements pour s'habiller					

DESHABILLAGE

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Coopère passivement					
Bouge ses membres pour assister					
Enlève ses mitaines					
Détache son chapeau					
Enlève son chapeau					
Enlève son manteau une fois les épaules dégagées					
Enlève son manteau complètement					
Détache ses bottes					
Enlève ses bottes à partir du talon					
Enlève ses bottes complètement					
Enlève ses bretelles de pantalon					
Enlève ses pantalons à partir des chevilles					
Enlève ses pantalons à partir des genoux					
Enlève ses pantalons complètement					
Chandail: dégage sa tête					
Chandail: dégage sa tête et un bras					
Chandail: dégage sa tête et deux bras					
Chandail: l'enlève complètement					
Tire sur ses lacets de souliers					

DESHABILLAGE

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Retire ses souliers à partir du talon					
Retire ses souliers complètement					
Enlève ses bas à partir du talon					
Enlève ses bas complètement					
Baisse ses collants jusqu'aux hanches					
Baisse ses collants jusqu'aux genoux					
Baisse ses collants jusqu'aux chevilles					
Enlève ses collants complètement					
Baisse ses culottes jusqu'aux hanches					
Baisse ses culottes jusqu'aux genoux					
Baisse ses culottes jusqu'aux chevilles					
Enlève ses culottes complètement					
Détache les boutons					
Détache les boutons-pression					
Descend la fermeture éclair					
Détache les agrafes					
Détache le velcro					
Accroche ses vêtements					

TOILETTE

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Indique quand il est mouillé					
A un comportement qui indique qu'il a conscience du besoin d'aller à la toilette					
Fait dans la toilette quand il y est installé					
Contrôle de la vessie					
Contrôle des intestins					
Nous indique son besoin d'aller à la toilette					
Se dirige vers la toilette					
Détache son pantalon					
Descend la fermeture éclair					
Baisse son pantalon					
Baisse ses collants					
Baisse ses petites culottes					
S'asseoit sur la toilette					
Prend du papier et s'essuie					
Tire la chasse d'eau					
Remonte ses petites culottes					
Remonte ses collants					
Remonte son pantalon					

TOILETTE

NOM:

DATE D'EVALUATION

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Remonte la fermeture éclair					
Attache son pantalon					
Lave ses mains					
Essuie ses mains					

ALIMENTATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Mange biscuits, rôties... avec ses doigts					
Mange avec ses doigts seulement					
Mange avec une cuillère					
Mange avec une fourchette					
Utilise le couteau:					
- pour beurrer					
- pour couper					
Utilise le couteau et la fourchette simultanément					
Prend des gorgées raisonnables					
Boit dans un verre					
Boit avec une paille					
Pèle les aliments					
Déballe les aliments					
Prend des bouchées raisonnables					
Mange proprement					
Mange à un rythme raisonnable					

VARIETE DE NOURRITURE:

ROUTINE AUTOPP DU REPAS

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Transporte sa boîte à dîner					
Dépose sa boîte à dîner sur la table					
Ouvre sa boîte à dîner					
Sort les aliments de sa boîte à dîner					
Place les aliments sur la table					
Ferme sa boîte à dîner					
Place sa boîte à dîner sous la table					
Met son tablier					
Jette ses déchets dans la poubelle					
Va porter sa vaisselle sur le comptoir					
Essuie la table					
Enlève son tablier					
Range sa boîte à dîner sur la tablette					

COLLATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Va chercher sa collation					
Met la vaisselle sur la table					
Verse une boisson dans un verre					
Ramasse la vaisselle					
Range la vaisselle					

ACTIVITES PENDANTES

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Ouvre une porte					
Ferme une porte					
Ouvre la lumière					
Ferme la lumière					
Sort un jeu					
Range un jeu					
Sort le matériel pour une activité					
Aiguise un crayon					
Sieste: Sort son coussin et sa couverte					
Se couche					
Range son coussin et sa couverte					

HYGIENE ORALE

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

NOM:

DATE D'EVALUATION:

	N	AP	AV	O	Commentaires
Localise et apporte la brosse et la pâte à dents au lavabo					
Essuie sa bouche					
Rince sa bouche					
Remplit un verre d'eau					
Crache la pâte à dents					
Brosse les dents d'en arrière					
Brosse les dents d'en avant					
Mouille la brosse avec la pâte à dents					
Met la pâte à dents sur la brosse					
Enlève le bouchon de la pâte à dents					
Remet le bouchon de la pâte à dents					
Range brosse et pâte à dents					

DEVELOPPEMENT PERCEPTIF ET COGNITIF

Annexe VI

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non —→: en voie d'acquisition
O: oui

	N	—→	O	Commentaires
Couleurs: assemble objets identiques				
objets différents				
identifie				
nomme				
Formes: 1) 3 dimensions 2) 2 dimensions objets usuels: - assemble des objets identiques				
- assemble des objets non-identiques				
- identifie visuellement				
- identifie tactilement				
- reconstitue la forme (parties/tout)				
- nomme la forme				
formes géométriques: - assemble des objets identiques				
- assemble des objets non-identiques				
- identifie visuellement				
- identifie tactilement				
- reconstitue la forme (parties/tout)				
- nomme la forme				

DEVELOPPEMENT PERCEPTIF ET COGNITIF

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non ——>: en voie d'acquisition
O: oui

	N —> O	Commentaires
figure-fond: - identifie quelques détails d'une image		
- retrouve l'image pareille au modèle parmi plusieurs images		
Dimensions: grand(gros)-petit, long-court, épais-mince, large-étroit		
assemble des objets identiques		
assemble des objets non-identiques		
identifie visuellement		
identifie tactilement		
reproduit une séquence graduée		
nomme		
Espace: - termes: 1) corps 2) objets comprend:		
assis		
debout		
haut		
bas		
avant		
arrière		
dessus		

DEVELOPPEMENT PERCEPTIF ET COGNITIF

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non ⟶ : en voie d'acquisition
O: oui

	N	⟶		O	Commentaires
dessous					
dedans					
dehors					
près					
loin					
à côté de					
entre					
au milieu de					
autour de					
à droite					
à gauche					
exprime le mot:					
assis					
debout					
haut					
bas					
avant					
arrière					
dessus					

DEVELOPPEMENT PERCEPTIF ET COGNITIF

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non ⟶ : en voie d'acquisition
O: oui

	N	⟶		O	Commentaires
dessous					
dedans					
dehors					
près					
loin					
à côté de					
entre					
au milieu de					
autour de					
à droite					
à gauche					
relations spatiales: -imite (avec cubes)					
tour					
train					
pont					
clôture					
escalier					

DEVELOPPEMENT PERCEPTIF ET COGNITIF

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non ⟶ : en voie d'acquisition
O: oui

	N	⟶		O	Commentaires
- copie (avec cubes					
tour					
train					
pont					
clôture					
escalier					
Temps:					
Différencie le jour et la nuit					
Connaît l ordre des évènements d'une journée					
Distingue avant-midi et après-midi					
Distingue avant et après					
Distingue hier et demain					
Connaît certains jours de la semaine					
Identifie les saisons en termes d'activités propres à chacune					
Connaît l'heure correspondant à certaines activités de la journée					
Reconstitue une histoire à partir d'images					
Connaît la séquence des jours de la semaine					
Sait lire l'heure					

DEVELOPPEMENT PERCEPTIF ET COGNITIF

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non ⟶: en voie d'acquisition
O: oui

	N	⟶		O	Commentaires
Connaît la séquence des saisons					
Nombre:					
Différencie un de plusieurs					
Différencie un peu et beaucoup					
Différencie plus et moins					
Comprend la notion de 1 et 2 avec objets					
Compte jusqu'à 5 sans pointer aux objets					
Compte jusqu'à 10 sans pointer aux objets					
Compte 3 objets en les pointant					
Donne le nombre des doigts de chaque main					
Compte jusqu'à 10 en pointant les objets					

Annexe III

LANGAGE, COMMUNICATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
1. Acquisitions de base: Contact visuel avec objets env. 10 sec. (sur demande)					
Contact visuel avec personnes env. 10 sec.					
Reste assis env. 1 min. (avec objet intéressant)					
Obéit aux directives simples (verbales et/ou gestuelles)					
2. Jeu fonctionnel: Explore des objets non-familiers par au moins 2 sens					
Utilise des jouets d'une façon appropriée					
Utilise des objets de la maison d'une façon appropriée					
Associe des objets ou jouets dans le jeu					
3. Imitation motrice: Imite des activités utilisant jouets ou objets					
Imite des actions physiques					
Imite des combinaisons action-son					
4. Préarticulation: Suce liquide avec paille					
Utilise les dents pour mordre					
Utilise les dents pour mâcher					
Souffle dans une direction non-spécifique					
Souffle avec jet d'air contrôlé					

LANGAGE, COMMUNICATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Ouvre et ferme la bouche					
Serre les lèvres					
Avance les lèvres (bec)					
Serre la langue					
Bouge la langue en haut et en bas					
Bouge la langue à droite et à gauche					
Lèche lèvre supérieure dans un mouvement continu					
Lèche lèvre inférieure dans un mouvement continu					
Presse et claque les lèvres					
5. Réponse auditive et mémoire: Tourne la tête vers la source du son					
Regarde la figure de son interlocuteur					
Ecoute la musique en interrompant son action					
Répond à la musique rythmique par des mouvements des mains ou du corps					
Appareille des sons de l'environnement					
Identifie des sons de l'environnement en pointant aux sources des sons					
Identifie des sons forts et doux par geste ou verbalisation					
Identifie des sons longs et courts par geste ou verbalisation					

LANGAGE, COMMUNICATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Identifie des sons aigus et bas par geste ou verbalisation					
Catégories des sons (ex.: animaux, objets, notes musicales)					
Cherche un objet familier dans une autre pièce et le rapporte					
Exécute des consignes simples (ex.: "viens ici")					
Exécute 2 consignes associées (ex.: "prend le livre et ouvre-le")					
Exécute 3 consignes associées (ex.: "prend le livre", "assieds-toi et ouvre-le")					
Exécute 3 consignes non-associées					
Répète 4 chiffres correctement					

LANGAGE, COMMUNICATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui

	N	AP	O	Commentaires
6. Compréhension (langage réceptif): Répond à l'appel de son nom en interrompant son activité				
Interrompt son activité quand il entend "non"				
Répond à des mots en faisant le geste approprié (ex.: "en haut" - l'enfant lève les bras)				
Répond aux consignes simples quand accompagnées des gestes				
Répond aux consignes simples sans gestes				
Comprend "donne-moi"				
Montre intérêt pour les livres				
Identifie et montre du doigt les parties du corps (ex.: cheveux, bouche, nez, yeux)				
- sur lui-même avec miroir				
- sur l'adulte				
- sur une poupée				
Identifie les objets familiers par nom				
Identifie des images par nom				
Identifie des objets par leur fonction				
Identifie l'action des objets animés				
Identifie l'action sur des images				
Répond à des consignes complexes				

LANGAGE, COMMUNICATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui

	N	AP	O	Commentaires
7. Expression non-verbale: Amène l'adulte vers l'objet désiré				
Pointe à l'objet désiré				
Indique "non" par signe de la tête				
Indique "oui" par signe de la tête				

LANGAGE, COMMUNICATION

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui SD: sur demande
SP: spontanément

	N	SD	SP	Commentaires
8. Imitation verbale: Imite des sons non-articulés:				
- souffler				
- vibration des lèvres				
- bruits du baiser				
Imite des sons de l'environnement				
Imite des sons des animaux				
Imite des sons de la parole:				
- sons isolés (ex.: a, i, o, ou, u, p, t, k, m)				
- syllabes (ex.: dada, ba-ba)				
- mots isolés				
- séquences				
- phrases complètes				
9. Expression verbale: Nomme des parties du corps				
Nomme des objets				
Nomme des actions				
Utilise des mots d'utilité sociale (ex.: allo, merci				
Nomme des adjectifs (ex.: couleurs, grandeurs)				

LANGAGE, COMMUNICATION

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui SD: sur demande
SP: spontanément

NOM:

DATE D'EVALUATION:

	N	SD	SP	Commentaires
Utilise des combinaisons de 2 mots ou plus:				
- action-objet (ex.: "lance balle")				
- agent-action (ex.: "papa court")				
- agent-lieu (ex.: "balle dehors")				
- modificateur (adjectif) + X (action, objet, agent)				
- agent-action-objet (ex.: "papa lance balle")				
Utilise des combinaisons de 2 mots ou plus:				
- action-objet-lieu (ex.: "papa court là")				
- objet-lieu-objet (ex.: "balle sur chaise) ou				
- action-lieu-objet (ex.: "mots dans boîte")				
- agent-action-modificateur-objet (ex.: "je veux balle rouge")				
Emet : des sons isolés (ex.: a, i, e, ou, u, p, t, k, m)				
des syllabes (ex.: da-da, ba-ba)				
des mots isolés				

Annexe III

SOCIALISATION I

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non
O: oui

	N	O	Commentaires
1. Contact Manifeste conscience de la présence d'autrui (exprimée soit par l'utilisation instrumentale d'autrui pour ses besoins, soit par l'expression d'un certain intérêt, soit par le rejet du contact)			
Surveille l'adulte en le suivant des yeux			
Surveille un autre enfant en le suivant des yeux			
Contact visuel avec autrui . spontané			
. quand appelé			
Sourit à autrui			
Réagit à son image dans un miroir			
Sourit à son image dans un miroir			
Réagit d'une façon différenciée aux étrangers et aux intimes			
Peut être réconforté en état de crise par des personnes familières			
Prend l'initiative du contact avec l'adulte			
Prend l'initiative du contact avec d'autres enfants			
Lève ses bras pour se faire prendre			
Collabore à des jeux sociaux (ex.: taper des mains, jeu de "coucou", joue à la balle)			

SOCIALISATION

	N	O	Commentaires
Donne spontanément des objets à l'adulte			
Démontre un sens de l'humour			
Fait des caresses à ses parents ou intimes			
2. Différenciation de soi et des autres: Signifie que ceci ou cela lui appartient			
Réfère à lui-même par son nom			
Utilise des pronoms personnels (je, moi, mien)			
Se reconnaît sur une photo			
Peut s'identifier sur une photo			
3. Jeu: Manifeste de l'intérêt pour quelques jouets			
Explore l'objet par un ou plusieurs sens			
Utilise des jouets de façon appropriée			
Cherche un objet qui disparaît			
Explore la relation objet-espace			
Imite le jeu de l'adulte			
Tire un jouet par la corde			
Serre une poupée			
Joue à des jeux symboliques			
Jeu parallèle: joue en compagnie des autres mais sans coopération ou échanges			
Partage ou échange des jouets			

SOCIALISATION

(PE)

	N	O	Commentaires
Peut attendre son tour			
Jeu collectif avec 2 ou 3 enfants			
Joue au théâtre			
Joue à des jeux de compétition simples			
Joue à des jeux de table faciles (jeu de domino, etc.)			
Joue à des jeux d'équipe			
Autres			

MOTRICITÉ GLOBALE

Annexe III

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Roule					
Rampe					
Marche à quatre pattes					
Se déplace sur un objet roulant					
Pédale					
Se tient debout					
Se tient debout sur un pied					
Marche:					
- sur les talons					
- sur la pointe des pieds					
- sur une poutre d'équilibre					
- enjambe des obstacles					
- à reculons					
Court:					
- sur une surface plane					
- sur une surface inégale					
Saute:					
- sautiller					
- pieds joints					
- pieds alternés					

MOTRICITE GLOBALE

NOM:

DATE D'EVALUATION:

COD: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
- sur un pied					
Saute en hauteur					
Saute en largeur					
Escalier: - monte					
- descend					
Grimpe					
Ballon - balle: - le fait rouler					
- le pousse vers un but					
- le lance en direction d'une personne					
- l'attrape avec les bras étendus					
- le lance d'une seule main					
- l'attrape avec 2 mains					
- le fait bondir					
- l'attrape d'une seule main					
- donne un coup de pied					

MOTRICITÉ FINE (0-12 mois)

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Joue avec ses doigts					
Approche bilatérale de l'objet					
Résiste si on tente de lui enlever l'objet					
Rejoint un objet suspendu					
Gratte une surface					
Approche unilatérale de l'objet					
Relâche l'objet d'une main si un autre est présenté à l'autre main					
Transfert l'objet d'une main à l'autre					
Palpe l'objet					
Agite et frappe l'objet sur une surface					
Retient un objet d'une main si un autre est présenté à l'autre main					
Retient un objet dans chaque main simultanément					
Frappe les objets ensemble					
S'il tient un objet dans chaque main, il en échappe un pour en prendre un troisième					
Offre l'objet mais le retient					
Tape les mains après démonstration					
Lâche un objet pour le donner					

MOTRICITÉ FINE (0-12 mois)

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Enlève des objets d'un contenant					
Dépose des objets dans un contenant					

MOTRICITE FINE (18 mois - 6 ans)

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Place un petit objet dans une bouteille					
Empile des blocs					
Dépose un sous dans une banque					
Place un anneau autour d'une tige					
Tourne les pages d'un livre					
Déballe un objet enveloppé					
Insère une cheville dans un trou					
Tire un objet roulant					
Enfile des perles					
Dévisse un couvercle					
Visse un couvercle					
Tourne une poignée de porte pour l'ouvrir					
Déchire du papier					
Découpe					
Boutonne					
Déboutonne					
Lace une carte					
Lace un soulier					

MOTRICITE FINE (18 mois - 6 ans)

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non AP: aide physique
O: oui AV: aide verbale

	N	AP	AV	O	Commentaires
Plie le papier					
Attache une ceinture					
Fait un noeud					
Fait une boucle					
Pâte à modeler: - fait un serpentin					
- fait une boule					

GRAPHISME

NOM:

DATE D'EVALUATION

CODE: N: non I: imite
D: sur demande C: copie

	N	I	C	D	Commentaires
Gribouillage					
Gribouillage vertical					
Gribouillage horizontal					
Trait vertical					
Trait horizontal					
Cercles concentriques					
Rond					
Croix (+)					
Diagonale					
Carré					
Le X					
Triangle					
Losange					
Trace une ligne dans une route					
Joint deux points par une ligne					
Colorie					
Trace à l'intérieur d'un pochoir					
Passe sur une ligne pointillée					

GRAPHISME

NOM:

DATE D'EVALUATION:

CODE: N: non I: imite
D: sur demande C: copie

	N	I	C	D	Commentaires
Passe dans un labyrinthe					
Trace le contour externe d'une forme					
Dessine un bonhomme					

ERGOTHERAPIE

Evaluation

I Modalités sensorielles:

1. Tactile et proprioceptif:
   - réaction au contact physique
   - réaction aux différents types et aux différents textures de vêtements
   - réaction au bain
   - réaction à différentes textures: doux
     rude
     dur
     mou
     liquide
   - réaction aux différentes températures: chaud
     froid
   - réaction à la douleur
   - réaction à la vibration
   - utilisation des mains

2. Vestibulaire:
   - réaction aux déplacements dans l'espace
     - réactions motrices
     - réactions émotives
     - nystagmus post-rotatoire
     - étourdissements post-rotatoires

3. Visuel:
   - fixation oculaire
   - poursuites oculaires
   - convergence
   - localisation du stimulus
   - attention visuelle
   - utilisation particulière de la vision

4. Auditif:
   - réaction aux sons
   - localisation de la source du son
   - attention auditive
   - utilisation particulière de l'ouïe

5. Olfactif:
   - réaction aux différentes odeurs
   - discrimination olfactive
   - utilisation particulière

6. Gustatif:
   - réaction à différents types d'aliments
   - utilisation particulière

II Motricité:

1. Tonus musculaire:
   - hypotonie
   - normal
   - hypertonie

2. Amplitude articulaire
   - mesurée en degrés

3. Cocontraction musculaire
   - déficients
   - normale

4. Intégration des réflexes

5. Prise et maintien des différentes positions:
   - couché sur le dos et sur le ventre
   - assis
   - à quatre-pattes
   - à genoux
   - debout

6. Déplacements:
   - rouler
   - ramper
   - marcher à quatre-pattes
   - marcher
   - courir

7. Intégration des deux côtés du corps:
   - coordination motrice bilatérale
   - croisement de la ligne médiane
   - discrimination droite-gauche

8. Activités motrices globales et fines:
   - qualité des mouvements
   - âge de développement

9. Schéma corporel:
   - imitation de posture et de mouvements
   - course à obstacles
   - identification des parties du corps

10. Dominance:
   - oeil
   - main
   - pied

11. Mouvements inusités du corps:

12. Problèmes particuliers:

Comportement

1. Affect
2. Tolérance et réaction à la frustration
3. Résistance aux changements
4. Niveau d'activité
   - hypoactif
   - normal
   - hyperactif
5. Attention - concentration
6. Nature du jeu
7. Motivation
8. Intérêts particuliers
9. Autonomie
10. Rituels, activités stéréotypies

III Sociabilité:

1. Conscience d'autrui
2. Contact avec l'adulte
3. Imitation

Projet-pilote/enfants autistiques. Décembre 1980
Pavillon Marie-Laurence

Questionnaire aux parents

1) Depuis septembre 1980, avez-vous l'impression que le programme Pavillon Marie-Laurence a eu une influence directe sur le comportement de votre enfant d'une façon ou d'une autre? Si oui, quelle type de changement avez-vous observé?

2) Avez-vous noté des changements dans les domaines suivants (soyez plus précis, s.v.p.):

a) communication, langage

b) autonomie, soins personnels (habil[illegible]e, manières de table, toilette, etc.)

c) intéraction avec les membres de la famille

d) jeu

e) humeur

f) comportements rituels, stéréotypés

3) Depuis septembre, avez-vous plus ou moins de facilité dans vos relations quotidiennes avec votre enfant?

4) En général, êtes-vous satisfaits ou non du programme de l'école? Notez vos raisons, s.v.p.

5) Plus particulièrement, êtes-vous satisfaits ou non de la forme de collaboration entre vous et l'équipe-projet?

6) Avez-vous des suggestions pour améliorer le programme dans le futur?

Merci de votre collaboration!

Spécificité de la tâche d'éducation spécialisée

1) Suivre l'enfant à travers les diverses activités de sa journée et ainsi assurer une stabilité de son arrivée jusqu'à son départ.

2) Organiser et animer des activités dans les périodes libres telles: les transitions, la période du midi, les récréations, etc.

3) Equilibrer en classe les périodes d'activités éducatives et celles d'apprentissage cognitif.

4) Elaborer et animer pour chaque enfant, à partir d'observations faites de chacun, un programme d'activités préparant celui-ci à l'apprentissage académique.

5) Permettre à l'enseignant de travailler plus particulièrement avec un enfant en regroupant les autres élèves dans le cadre d'une activité éducative.

6) Développer le degré d'autonomie de l'enfant au niveau:
Ex: - de l'entraînement à la toilette
- vestimentaire et des soins personnels
- de l'alimentation, au dîner et collations.

7) Améliorer le comportement de l'enfant.

8) Permettre et favoriser les activités de groupe dans la classe avec la collaboration de l'enseignant.

9) Continuer en classe le travail amorcé par les spécialistes en thérapie individuelle.

L'Educateur spécialisé a acquis des connaissances aux niveaux des techniques d'animation, d'observation et d'approches thérapeutiques.

Par la polyvalence de sa formation il aide l'enfant à se développer au maximum de ses capacités et apporte en classe, un soutien indispendable à l'enseignant en raison de la clientèle exigente que sont les autistiques.

BIBLIOGRAPHIE

Alvin, Juliette — Music Therapy for the Autistic Child
Oxford University Press,
New-York, Melbourne, 1978

Ayres, J.A. — Sensory Integration and Learning Disorders

Bachrach, A.W. et al. — Developmental Therapy for Young Children with Autistic Characteristics. University Park Press, Baltimore, 1978.

Bettelheim, B. — The Empty Fortress, The Free Press, New York, 1967.

Boyd, R. D. Bluna, S.M. — Portage Parent Program, Cooperative Edycational Service Agency, Portage, 1977.

Brauner, A. et F. — Vivre avec un enfant autistique. Presses Universitaires de France, Paris, 1978.

Caron-Bernier, C. — Recherche contemporaine sur le conditionnement du langage des enfants autistiques. Thèse de maîtrise Université Laval, 1973.

Churchill, D. W. et al., (eds.) — Infantile autism: Proceedings of the Indiana University Colloquium, Springfield, Ill. Charles C. Thomas, 1971.

Delacato, Cart H. — The Ultimate Stranger, Doubleday & Co., New-York 1974.

Deslauriers, A. M. & Carlson, C.F. Your child is asleep: Early Infantile autism. Dorsey Press, Homewood, Ill. 1969.

Drouin-Couture, G. & Gauthier-Bastien, L. La psycho-motricité à l'école des 4 à 8 ans. Guérin, Montréal 1979.

Everard, M. P. (ed.) An approach to teaching autistic children Perganan Press, Oxford, 1976.

Fay, W.H. & Schuler, A.L. Emerging Language in Autistic Children, University Park Press, Baltimore, 1980.

Furneaux, B. & Roberts, B., Autistic children; teaching, community and research approaches. Routledge, Kegan & Paul, London, 1977.

Gaston, E. Thayer Music in therapy, Macmillan Publishing Co., Ins., New York, 1968.

Gold, Phyllis, Ne me dis pas bonjour, Gendurion, Paris, 1979.

Goldfarb, W., Mintz, I. & Strouch, K. W., A time to heal. Corrective socialization: A treatment approach to childhood schizophrenia. International Universities Press, New York, 1969.

Guilhot, J. et M.-A. J. Jost, E. Lecourt — La musicothérapie et les méthodes nouvelles d'association des techniques, Les Editions ESF, 1979.

Guimond et al., — Une introduction à la communication manuelle, Centre de Ressources des Provinces Atlantiques pour les handicapés de l'ouie, Amherst, 1977.

Hambleton, D. et al., — Total communication with trainable retarded children. The Metropolitan Toronto School Board, Toronto, 1978.

Hirsch, Thérèse — Musique et rééducation, Actualités pédagogiques, Delacheux et Niestlé, Suisse, 1965.

Hogan, T. V. & Roberts, C.A. — A study of remedial programs for students with severe communication disorders (including autistic children), The Ministry of Education, Ontario, 1976.

Horstmeier, D., MacDonald, F. D., & Gillette, Y., — Ready, Set, Go - talk to me, The Nisenger Center, The Ohio State University, 1975.

Hung, David W., — New Directions in the Teaching of Autistic Children, - evaluation towards the establishment of a functional teaching manual, The Metropolitan Toronto School Board, Toronto, 1975-76.

Kaplan-Fitzgerald, Karen, — Reach me, teach me, A public school program for the autistic child: a handbook for teachers and administrators, Academic Therapy Publications, San Rafael, Cal. 1977.

Kaufman, B.N., Son-rise, Warner, New York, 1976.

Kent, Louise Acquisition Program Language, Research Press 1973.

Kozloff, M., Reaching the autistic child, a parent training program, Research Press, Champaign, 1973.

Lecours, E. La Pratique de la musicothérapie, Les Editions ESF, Paris 1977.

Lovaas, O. I., The autistic child, Language development through behavior modification. Irvington Publishers, New York, 1977.

Maurin, C. et al., Etude du schéma corporel sur une population d'enfante psychologiquement perturbés, Quick Print, Mont Pellier, 1970.

Meltzer, D. et al., Explorations dans le monde de l'autisme, Payot, Paris, 1980.

Oaklander, Violet Windows to our children, Real People Press, Moab, 1978.

Oppenheim, R. C., Effective teaching methods for autistic children, Charles C. Thomas, Ill.,1974.

Paluszny, M. F., Autism, A practical guide for parents and professionals, Syracuse University Press, Syracuse, 1979.

Rimland, B., Infantile autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior, New York, Appleton-Century-Croft, 1964.

Ripado-Moreira, M. — Langage et scolarisation, Edisem, St-Hyacinthe, 1977.

Ritvo, E. et al. (eds.) — Autism, New York, Spectrum Publication, 1976.

Rodefeld, W. — Teaching language to autistic children, Illinois Office of Education, Springfield, Ill., 1974.

Rutter, M. et Schopler, E. (eds.), — Autism: a reappraisal of concepts and treatment, Plenum Press, New York, 1978.

Schoning, P. — Les troubles d'apprentissage, Les Presses de l'Université du Québec, Montréal, 1975.

Schopler, E. & Reichler, R.J. — Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children, Volume I Psycho-educational Profile Volume II Teaching strategies for parents and professionals, University Park Press, Baltimore, 1979,

Tremaine, R. V., — Procedures for teaching language to Autistic Children: verbal and simultaneous signing. Ministry of Education, Ontario, 1977.

Van Witsen, B. — Teaching strategies for children with severe behavior/communication disorders, Teachers College Press, New York, 1977.

Webster, C.D. et al (eds.) — Autism: New Directions in Research and Education, Pergaman Press, New York 1980.

Wilcox, B. & Thompson, A., Critical issues in educating autistic children and youth. U.S. Department of education, Nov. 1980.

Willems, Edgar Introduction à la musicothérapie, Editions Pro Musica, Suisse, 1970.

Wing, L., Autistic children, Citadel Press, Secaucus, N.J. 1972.

Wolman, R. B., Children without a childhood: A study of childhood schizophrenia, Crune & Stratton, N. Y., 1970.

Wood, M. M. Developmental therapy, University Park Press, Baltimore 1975.

Rapport du mini-congrès sur l'autisme
Hôpital Rivière-des-Prairies, 1980
Les publications scientifiques de l'hôpital Rivière-des-Prairies.

Revue: Journal of Autism and Developmental Disorders, Plenum Press, New York and London.